L'autonomie des aînés dans les Laurentides

Rapport synthèse

de l'Etude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la region des Laurentides.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'autonomie des aînés dans les Laurentides

Rapport synthèse

de l'Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés dans les Laurentides.

Auteurs

Gérald Baril (chercheur principal), Ph.D. anthropologie, consultant

Maria Elisa Montejo (cochercheure), Ph.D. anthropologie, chercheure autonome

Valérie Bourgeois-Guérin (assistante de recherche), candidate à la maîtrise en service social, Université du Québec à Montréal

Coordination

Huguette Crête, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Judith Légaré, Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Graphisme

Cactus pub et design

Comité des promoteurs

Claude Bissonnette	Table régionale des aîné(e)s des Laurentides
Gérald Baril	Chercheur principal
Jean-Guy Casaubon	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
Huguette Crête	Direction de santé publique des Laurentides
André Deshaies	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Nadia Lapointe	Direction de santé publique des Laurentides
Judith Légaré	Direction de santé publique des Laurentides
Christine Lessard	CLSC-CHSLD des Trois Vallées
Maria Elisa Montejo	Cochercheure
Jane Thomson	La résidence de Lachute

Ce rapport synthèse est un résumé du rapport final de l'*Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides.*

Le rapport complet de l'étude peut être obtenu auprès du Centre de documentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides :

1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
Téléphone : (450) 436-8622
Télécopieur : (450) 432-8712
Internet : http://www.rrsss15.gouv.qc.ca
Courriel : courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

ISBN : 2-89547-064-2
Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

La réalisation de ce projet de recherche a été rendue possible grâce à une subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du Programme de subventions en santé publique.

La forme masculine utilisée dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

Présentation

L'autonomie des aînés au quotidien

L'Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides a été conçue par la Direction de la santé publique des Laurentides dans une optique de prévention et de promotion de la santé. L'étude visait à mieux connaître les facteurs environnementaux qui favorisent ou font obstacle à l'autonomie des aînés dans la région des Laurentides. Le rapport qui en résulte concerne non seulement les soins de santé et les services sociaux, mais également divers services et aspects du milieu de vie, qui vont du transport et de l'alimentation aux relations sociales personnelles et aux loisirs.

Il ressort de l'étude que les personnes âgées les plus autonomes sont également celles qui entretiennent un réseau social fort, qui leur apporte un soutien ou qui pourrait les soutenir en cas de besoin. On a aussi observé que plusieurs aspects de l'environnement des aînés pourraient être améliorés de façon à favoriser leur autonomie, en particulier l'accès aux soins et aux services de santé, le transport et l'habitation.

La collecte des données a été effectuée principalement par des entrevues individuelles auprès de 45 personnes (29 femmes et 16 hommes) dont l'âge varie de 60 à 86 ans, reconnues comme autonomes par leur milieu et résidant à l'année dans la région des Laurentides. Les entrevues, d'une durée de plus d'une heure et encadrées par un questionnaire, ont été menées par les chercheurs au domicile des participants et enregistrées. Les sujets abordés touchaient la quotidienneté, le mode de vie et le type de rapports que les aînés établissent et qui leur permettent de rester autonomes, de vivre et de profiter de la vie dans une communauté.

Des données complémentaires ont été recueillies au moyen d'une discussion en groupe avec 12 responsables d'organismes ou d'activités consacrés aux aînés dans l'ensemble de la région des Laurentides. Cette rencontre a permis de saisir sous un angle plus collectif les modes de participation et les facteurs qui influent sur la participation et l'engagement des aînés. Enfin, d'autres données ont aussi été recueillies dans la documentation portée à l'attention de l'équipe en cours de recherche.

Dans le contexte des Laurentides

Dans l'imagerie populaire québécoise, la région des Laurentides est un lieu de villégiature, le lieu rêvé pour les vacances et pour couler des jours paisibles une fois l'heure de la retraite venue. Sans être complètement dénuée de fondement, cette vision représente seulement une part de la réalité, comme le montrent les portraits sociosanitaires et socioéconomiques de la région.

Le contexte économique des Laurentides est généralement favorable, y compris pour les personnes âgées, notamment à cause de la proximité de Montréal. La criminalité est moins élevée dans les Laurentides que dans l'ensemble du Québec et la population de la région se dit légèrement plus satisfaite de son état de santé. Moins de personnes âgées des Laurentides vivent seules et davantage demeurent chez elles que dans l'ensemble du Québec. Il reste que la population des Laurentides croît beaucoup plus rapidement que la population du Québec. De même, pour ce qui est des personnes de 65 ans et plus, leur nombre augmente plus rapidement et leur proportion par rapport à la population globale connaîtra une plus forte croissance dans les Laurentides que dans l'ensemble du Québec.

L'autonomie au sens large

Si la population vieillissante augmente considérablement dans les pays industrialisés, une bonne proportion est autonome et en bonne santé (70 % au Québec, selon le Conseil des aînés, 1997, page 42). Il faudrait donc mieux connaître et mieux comprendre ce qui fait l'autonomie des aînés. À terme, il faudra mettre en œuvre divers moyens d'améliorer le milieu de vie des aînés de façon à préserver, à consolider et à développer leur autonomie.

Le concept d'autonomie utilisé dans l'étude dépasse largement la notion d'autonomie physique, ou d'"autonomie fonctionnelle", et s'apparente davantage au concept d'intégration sociale. Une telle approche est favorisée par plusieurs auteurs ayant abordé la question depuis la fin des années 1980 (notamment Leclerc, 1987). Ainsi l'étude considère l'autonomie dans au moins trois dimensions qui se complètent et témoignent en somme de la capacité d'une personne à diriger sa propre vie.

1. La dimension fonctionnelle de l'autonomie concerne la capacité physique et les moyens matériels de subvenir à ses besoins et de vaquer aux occupations habituelles de la vie domestique et sociale.

2. La dimension psychologique concerne la conscience de soi et la capacité de faire des choix qui relèvent d'une échelle de valeurs personnelle.

3. La dimension sociale concerne la place et le rôle que l'on occupe dans la société, l'exercice du sens critique, la capacité de prendre part à la réflexion et à l'action pour le mieux-être collectif.

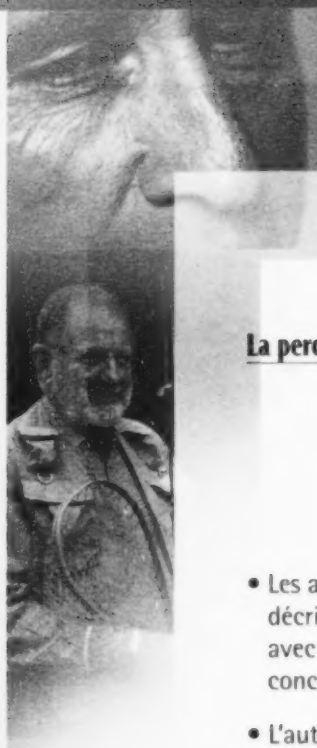
105-07573/

L'intérêt d'une telle conception de l'autonomie n'est pas de classer les personnes en autonomes et non-autonomes, une fois pour toutes : il s'agit plutôt ici de voir que le degré d'autonomie varie en fonction des capacités individuelles, mais aussi en fonction des environnements et du soutien dont peut bénéficier une personne.

L'autonomie est favorisée ou au contraire limitée par un ensemble de facteurs. Les facteurs environnementaux sont ceux qui constituent le milieu de vie de la personne âgée; ces facteurs comprennent toutes les dimensions sociales, culturelles et physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société humaine (Fougeyrollas et al., 1996).

Les facteurs contributifs de l'autonomie relevant de **l'environnement physique** sont les éléments naturels et artificiels de l'environnement. Ils comprennent des aspects liés à la nature (géographie, climat, temps, bruits) et les aménagements ou le milieu construit (architecture, aménagement du territoire et technologie).

Les facteurs relevant de **l'environnement social** comprennent les divers éléments des systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels. Il ressort nettement de la documentation que l'organisation du travail et du marché de l'emploi, les services de santé, les institutions, les conditions socioéconomiques, la culture sociosanitaire et le réseau social sont autant de facteurs sociaux d'une importance capitale pour la santé et l'autonomie des personnes âgées.



CONSTATS

La perception de l'autonomie

«Une personne qui est capable de prendre soin d'elle-même, qui a besoin d'un minimum de service de support et de soutien, fait ses repas, [...] n'a pas de pertes de mémoire.»

(Participant, 62 ans)

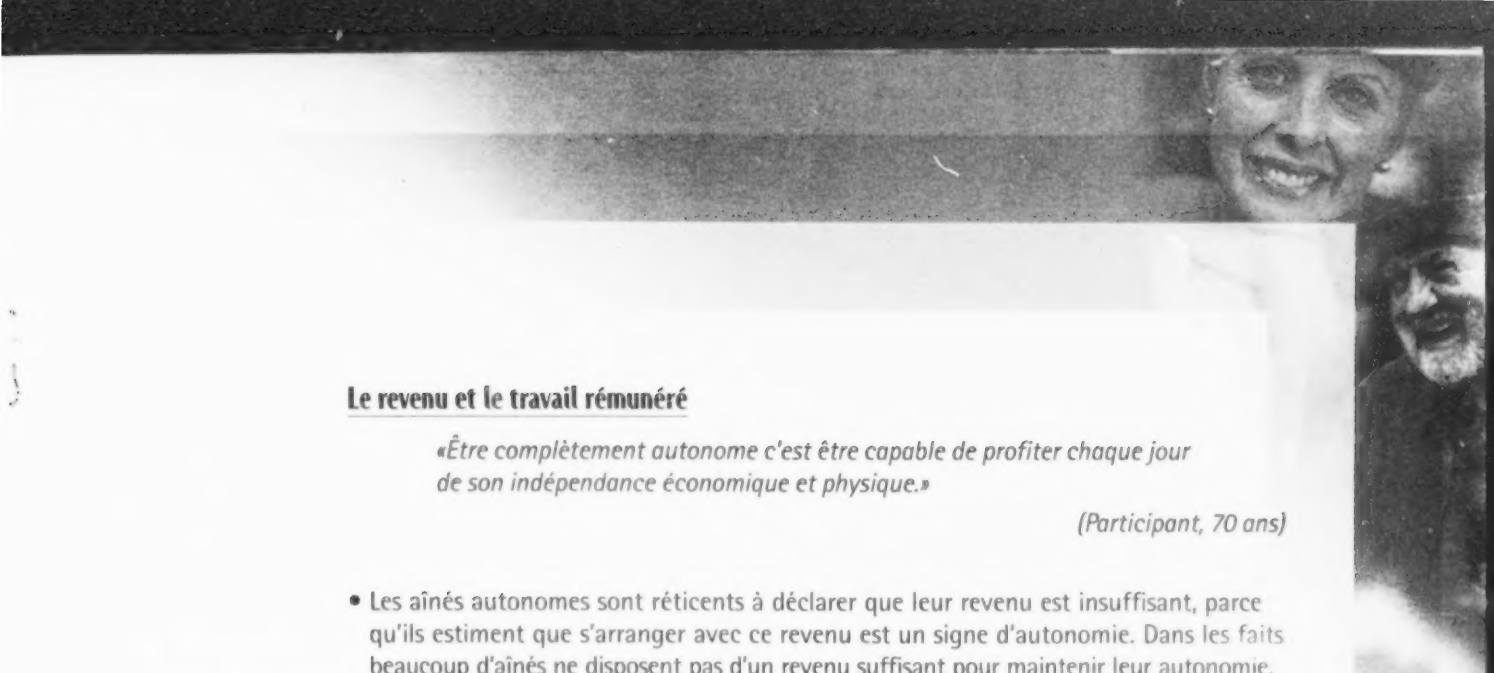
- Les aînés perçoivent d'abord l'autonomie comme fonctionnelle, puis, lorsqu'ils décrivent comment est vécue l'autonomie, ils y ajoutent des éléments qui ont à voir avec la vie de l'esprit, la culture, l'intégration sociale et la participation aux décisions concernant le devenir de la collectivité.
- L'autonomie est une composante primordiale de la qualité de vie des aînés.
- La perception de sa propre autonomie est une composante de l'autonomie.
- La définition de l'autonomie dans le monde médical est restrictive.
- Dans le milieu communautaire, le maintien de l'autonomie est favorisé dans la pratique mais le travail de réflexion pourrait être approfondi.
- Dans une optique de prévention et de promotion de la santé, la définition de l'autonomie à privilégier est une définition large, comportant des dimensions fonctionnelles et psychosociales.

L'activité et la participation

«Je pense que c'est essentiel si vous voulez avoir une retraite heureuse, vous devez vous tenir occupé.»

(Participante, 60 ans)

- Il est unanimement admis que l'activité individuelle sous toutes ses formes et la participation aux activités en groupe favorisent le maintien de l'autonomie.
- Les aînés autonomes disent connaître l'importance de l'activité physique pour le maintien de leur autonomie.
- Beaucoup d'aînés autonomes et se disant actifs ne semblent pas suivre de programme d'activités physiques régulières.
- Il est important de permettre aux aînés de faire des choix quant à leurs activités.
- Il faut offrir aux aînés des activités qui leur conviennent et qu'ils peuvent pratiquer à leur rythme.



Le revenu et le travail rémunéré

«Être complètement autonome c'est être capable de profiter chaque jour de son indépendance économique et physique.»

(Participant, 70 ans)

- Les aînés autonomes sont réticents à déclarer que leur revenu est insuffisant, parce qu'ils estiment que s'arranger avec ce revenu est un signe d'autonomie. Dans les faits beaucoup d'aînés ne disposent pas d'un revenu suffisant pour maintenir leur autonomie.
- Certains retraités souhaiteraient continuer à accomplir un travail rémunéré à temps partiel, à la fois pour augmenter leur revenu et pour se sentir davantage intégrés socialement.
- Le système actuel des pensions et suppléments n'encourage pas les aînés qui ont le désir et la possibilité de gagner un revenu complémentaire en accomplissant un travail rémunéré.
- Les procédures imposées aux aînés pour l'obtention des pensions versées par l'État sont trop lourdes.

Le réseau social personnel

«Moi je suis une personne chanceuse, on communique beaucoup. Premièrement, les enfants pour voir si tout va bien. Vous savez, je suis toujours en contact avec quelqu'un, tous les jours. Je pense que c'est une priorité numéro un.»

(Participante, 67 ans)

- La famille, en particulier les conjoints et les enfants des personnes âgées, est toujours un facteur primordial du maintien de l'autonomie.
- Les communications fréquentes (téléphone, contact verbal, courriel...) avec les personnes de l'entourage apportent un soutien et sont rassurantes pour les aînés.
- Les amis occupent une place non négligeable dans le réseau social personnel et leur importance pourrait s'accroître dans l'avenir.
- Les voisins des aînés peuvent aussi apporter de l'aide ou appeler les secours en cas de besoin.

L'alimentation

«Point de vue santé, il y aurait peut-être de l'éducation à faire auprès des personnes âgées sur l'alimentation. Il y en a énormément, surtout quand ils sont seuls ou même à deux, qui mangent mal [...] qui ne mangent pas santé, ni équilibré. Ça ne les aide pas à maintenir leur forme physique.»

(Participante, 75 ans)

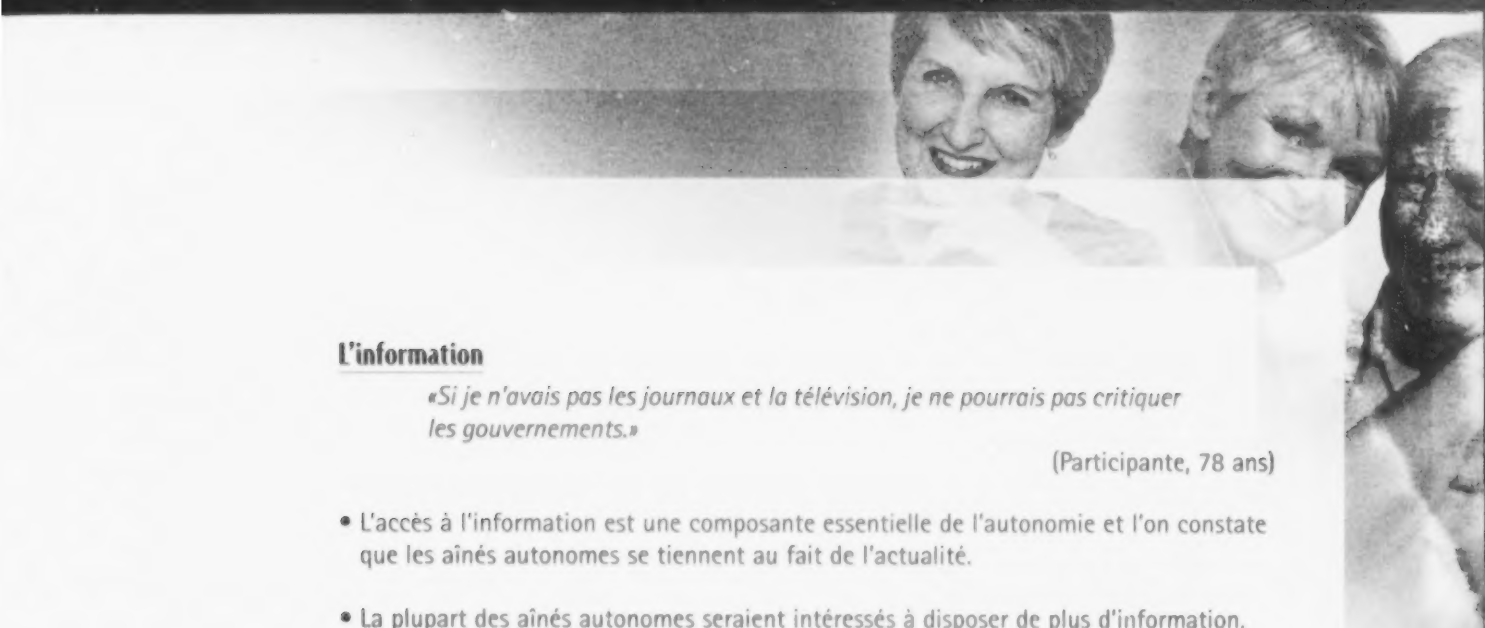
- Beaucoup d'aînés sont préoccupés par leur alimentation et sont conscients du lien entre l'alimentation, la santé et l'autonomie.
- De meilleures connaissances en cuisine et en nutrition favoriseraient le maintien et le développement de l'autonomie.
- Bien que les aînés soient généralement satisfaits de l'approvisionnement alimentaire auquel ils ont accès, celui-ci pourrait être amélioré, surtout en dehors des secteurs les plus urbanisés et les plus touristiques.

Le transport

«Les aînés du village qui perdent leur autonomie doivent généralement aller en ville ou près de chez leurs enfants.»

(Participante, 69 ans)

- Les carences en transport constituent une des principales entraves à l'autonomie des aînés dans toute la région des Laurentides, en particulier dans les zones rurales.
- Beaucoup d'aînés considèrent l'usage d'une automobile personnelle comme essentiel au maintien de leur autonomie. Cette conviction est aujourd'hui plus répandue chez les hommes que chez les femmes. On peut se demander si les mentalités seront les mêmes dans les générations futures.
- Il existe plusieurs expériences locales de services de transport offerts aux aînés dans les Laurentides. Ces services ne suffisent généralement pas à la demande et souffrent d'un manque de ressources.



L'information

«Si je n'avais pas les journaux et la télévision, je ne pourrais pas critiquer les gouvernements.»

(Participante, 78 ans)

- L'accès à l'information est une composante essentielle de l'autonomie et l'on constate que les aînés autonomes se tiennent au fait de l'actualité.
- La plupart des aînés autonomes seraient intéressés à disposer de plus d'information, en particulier en ce qui a trait aux aspects qui touchent directement leur qualité de vie.

Les soins de santé

«Si je dois aller à l'hôpital pour une raison ou une autre, ça va, en ce qui me concerne je peux m'y rendre, mais beaucoup de personnes ne peuvent pas; ils ne conduisent pas. Il faudrait plus de soins médicaux à proximité, au CLSC et aux points de service.»

(Participant, 64 ans)

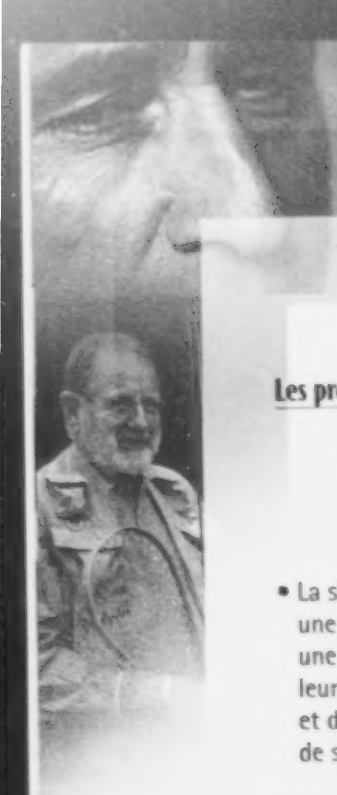
- Les aînés sont généralement satisfaits des soins reçus, mais ils considèrent qu'il est parfois difficile d'y avoir accès. Par exemple, les temps d'attente sont trop longs et les procédures pour obtenir les soins ou les services sont souvent jugées trop lourdes.
- Les demandes des aînés quant à l'amélioration du système de soins rejoignent généralement la question de l'accessibilité. Ainsi, on ne remet pas en cause la compétence du personnel médical, mais on déplore sa rareté et la difficulté de maintenir des liens durables avec les mêmes professionnels de la santé.
- Les aînés sont généralement satisfaits des services reçus par le biais du CLSC. Les améliorations souhaitées concernent la continuité du lien avec les professionnels et intervenants, la compétence des intervenants bénévoles ou recrutés par le biais de programmes sociaux, l'allègement des procédures pour l'obtention des services, la qualité uniforme des services en milieu urbain et en milieu rural et la réduction du temps d'attente en cas de besoin urgent.

Les services de soutien à domicile

«Tant et aussi longtemps que ma santé va être bonne, puis que je vais être capable d'entretenir ma maison, puis si à un moment donné j'ai besoin d'aide, si mes revenus me permettent de me faire aider, mettons pour les gros travaux...»

(Participante, 63 ans)

- Les services de soutien à domicile peuvent prolonger sensiblement l'autonomie des aînés et leur permettre de demeurer dans leur domicile.
- L'offre de services est inégale dans la région et souvent insuffisante.



Les proches aidants

«S'occuper à temps plein d'une personne en perte d'autonomie, ce n'est pas une vie. Tu serais mort puis ça ne serait pas pire parce que tu viens de te faire embarquer dans quelque chose que tu ne voulais pas [...] j'ai trouvé que ça a plus que brimé ma vie.»

(Participante, 65 ans)

- La situation des personnes aidantes auprès des aînés, qui sont le plus souvent une conjointe ou un conjoint également âgé, est un problème urgent qui exige une solution à court terme. Les personnes aidantes apprécient d'échanger sur leurs situations respectives et de recevoir un appui moral de leur entourage et des professionnels concernés, mais elles ont également un urgent besoin de soutien matériel et organisationnel.

L'habitation

«Vous savez dans la vie on ne déracine pas un vieil arbre... si je déménage c'est parce que suis obligé... mais je préférerais demeurer ici le plus longtemps possible.»

(Participant, 82 ans)

- Le chez-soi est une donnée fondamentale de l'identité et de l'autonomie des aînés et ceux-ci souhaitent généralement demeurer dans leur domicile le plus longtemps possible.
- Les aînés sont souvent forcés de changer de milieu de vie plusieurs fois au fur et à mesure que leur autonomie diminue, soit parce que l'offre de services de soutien à domicile n'est pas assez développée, soit parce qu'on ne trouve pas de formules d'hébergement regroupant des personnes de divers degrés d'autonomie.
- Il n'y a pas assez d'habitations conçues pour les aînés et accessibles à un prix raisonnable.

Le milieu communautaire

«J'ai beaucoup de temps alors je vais en donner beaucoup [...], ça me fait vivre parce que le fait de se sentir utile, de savoir qu'on rend service... je pense que c'est précieux.»

(Participante, 81 ans)

- Les bénévoles qui animent la vie communautaire de la région sont des aînés dans une très forte proportion (autour de 90 % selon certains acteurs du milieu).
- Le milieu communautaire est bien organisé dans les Laurentides et cela constitue une caractéristique de la région.
- Par divers services et activités (popote roulante, repas communautaires, covoiturage, sorties de magasinage, téléphones d'amitié, entretien ménager, guides, bottins, aide à la gestion et aux formulaires, liens intergénérationnels, etc.), les organismes communautaires contribuent à préserver et à développer l'autonomie des aînés.

La vie politique

«Il ne faut pas couper la société en morceaux. Au contraire il faudrait intégrer les générations montantes et les générations plus âgées; que chaque génération soit un stimulant pour l'autre sur tous les plans.»

(Participant, 67 ans)

- Les aînés qui s'engagent politiquement croient en la solidarité intergénérationnelle et peuvent mettre au service de la collectivité un riche patrimoine d'expérience et de connaissance.
- Les aînés sont généralement peu motivés par la politique et la majorité d'entre eux ne s'y intéressent pas.

Conclusion

L'étude fait ressortir qu'on peut être autonome à un âge avancé dans les Laurentides, à condition d'avoir une santé relativement bonne, un revenu adéquat, un chez-soi satisfaisant et l'accès à une gamme de services comprenant les soins et les services de santé, le soutien à domicile et le transport. En parallèle à toutes ces conditions, la disponibilité et le soutien d'un réseau social personnel est également une condition essentielle de l'autonomie. C'est donc dire qu'au contraire, le manque de support et l'isolement peuvent entraver l'autonomie des aînés, de même que le deuil résultant de la perte d'un être cher, la rupture avec des activités ou un environnement familier, ou le manque de services de soutien à l'autonomie en général.

Nous pouvons aussi conclure que les questions de santé publique touchant les aînés concernent l'ensemble de la population. Il apparaît que l'objectif de maintien de l'autonomie des aînés sera atteint plus facilement dans le cadre d'un développement axé sur le bien-être de la collectivité et la préservation de l'environnement. C'est dire que les aînés ont un rôle de premier plan à jouer pour atteindre ces visées convergentes que sont le maintien de leur autonomie et les progrès de la qualité de vie générale dans la région des Laurentides. Pour favoriser les initiatives en ce sens, la promotion de l'autonomie des aînés et la sensibilisation à l'importance de l'autonomie seront sans doute cruciales.

Cette étude, rappelons-le, a été conçue afin de documenter un nombre important de thématiques en rapport avec l'autonomie des aînés. Le travail accompli dans ce cadre n'est cependant pas définitif et, de plus, la connaissance de chacun des thèmes abordés demanderait à être encore approfondie, à la lumière entre autres du suivi de l'évolution démographique.

Nous souhaitons que les constats dégagés dans cette étude trouvent un écho dans le milieu régional et soient vus comme autant de pistes d'action par les instances et les acteurs concernés.

Références

Conseil des aînés (1997), *La réalité des aînés québécois*, Sillery, 107 p.

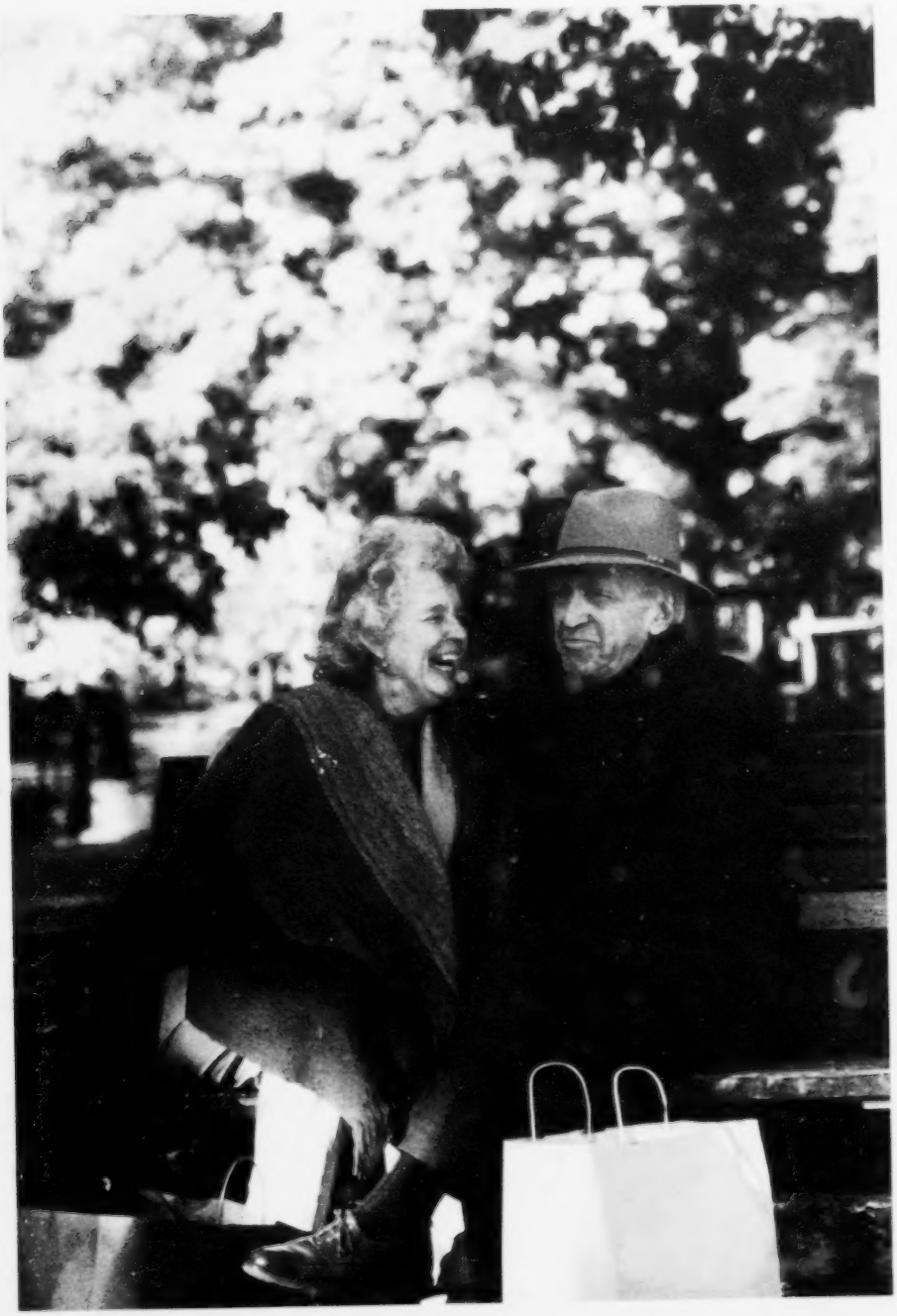
Fougeyrollas, Patrick (1997) , «Les déterminants environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le défi socio-politique de la révision de la CIDIH», *Canadian Journal of Rehabilitation*, 10 : 147-160.

Leclerc, Gilbert (1987), «L'autonomie des personnes âgées comme problème de recherche», dans *Les conditions de l'autonomie individuelle et collective de la personne âgée*, sous la dir. de G. Leclerc, Ville Saint-Laurent, *Les Cahiers scientifiques*, ACFAS, 56 : 3-4.

Richard, L., S. Laforest et J.-P. Sapinski (2001), *La qualité de vie chez les citoyens aînés vivant à Montréal : facteurs associés et pistes d'action*, Montréal, Forum des citoyens aînés, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Université de Montréal, 89 p.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Seniors' Autonomy in the Laurentian Region



Summary report

Descriptive Study of the Physical and Social Environments that contribute to the Autonomy of Senior Citizens in the Laurentian Region.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Seniors' Autonomy in the Laurentian Region

Summary report

of the

Descriptive Study of the Physical and Social Environments that contribute to the Autonomy of Senior Citizens in the Laurentian Region

Authors

Gérald Baril, Ph.D. in Anthropology, Consultant

Maria Elisa Montejo, Ph.D. in Anthropology, Independent Researcher

Valérie Bourgeois-Guérin, candidate for Master's degree in social services, Université du Québec à Montréal

Coordination

Huguette Crête, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Graphics

Cactus pub et design

Promotion Committee

Claude Bissonnette	Table régionale des aîné(s) des Laurentides
Gérald Baril	Chief researcher
Jean-Guy Casaubon	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
Huguette Crête	Direction de santé publique des Laurentides
André Deshaies	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Nadia Lapointe	Direction de santé publique des Laurentides
Christine Lessard	CLSC-CHSLD des Trois Vallées
Maria Elisa Montejo	Co-researcher
Jane Thomson	The Residence of Lachute

This summary report is a synopsis of the final report of the *Descriptive Study of the Physical and Social Environments that contribute to the Autonomy of Senior Citizens in the Laurentian Region.*

The full report of the study is available at the documentation centre of the

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux des Laurentides :

1000 Labelle St., Suite 210
St. Jérôme, Québec J7Z 5N6
Telephone: (450) 436-8622
Fax: (450) 432-8712
Web site: http://www.rrsss15.gouv.qc.ca
e-mail: courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

ISBN: 2-89547-069-3
Registration of copyright: 4th quarter 2003
Bibliothèque nationale du Québec
National Library of Canada

This research project was made possible thanks to a grant from the Quebec Ministry of Health (ministère de la Santé et des Services sociaux) as part of its public health support program.

Presentation

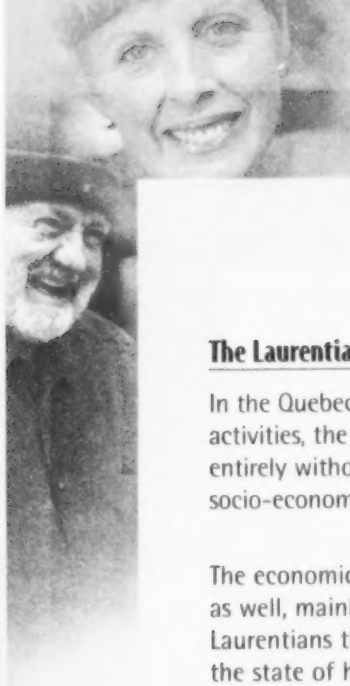
Seniors' Autonomy in Daily Life

The *Study of the Physical and Social Environments that contribute to Autonomy of Senior Citizens in the Laurentian Region* was designed by the Direction de la santé publique des Laurentides with the aim of preventing disease and promoting good health. The purpose of the study was to improve knowledge of the environmental factors that encourage or impede seniors' independence in the Laurentian region. The resulting report concerns not only health care and social services, but also various services and lifestyle aspects ranging from transportation to diet, leisure activities and social and personal relations.

What emerged from the study was that the most independent elderly people are those who maintain a strong social network, which offers them support and can help them out in case of need. Another observation was that many aspects of the environment for seniors could be improved in order to encourage their independence, particularly access to health care services, transportation and housing.

The information gathered was drawn mainly from individual interviews with 45 people (29 women and 16 men) who ranged in age from 60 to 86. These were individuals acknowledged as being independent within their milieu, all of whom lived full-time in the Laurentian region. The interviews lasted more than an hour and were structured around a questionnaire and conducted by researchers in the participants' homes. The interviews were also recorded. The topics covered dealt with daily living, lifestyle and the types of relationships established by the subjects that enabled them to remain independent and to live in and fully enjoy life in their communities.

Complementary data were gathered by means of a group discussion with 12 coordinators of organisations and activities aimed at senior citizens in the Laurentian region. That meeting provided a more collective perspective on types of participation, factors influencing participation and the commitment of seniors. Lastly, other data were also gathered from documents brought to the attention of the team during the course of their research.



The Laurentian Context

In the Quebec popular imagination, the Laurentian region is an area of resorts and leisure activities, the ideal place for a vacation or to enjoy life after retirement. While not entirely without foundation, this vision represents only part of reality, as health and socio-economic studies of the region indicate.

The economic context of the Laurentians is generally favourable, and for the elderly as well, mainly because of the area's proximity to Montreal. Crime is lower in the Laurentians than in Quebec as a whole, and its residents are slightly more satisfied with the state of health than Quebecers elsewhere. Fewer old people there live alone and more live at home, compared to other regions of Quebec. Nonetheless, the population of the Laurentians is growing at a faster rate than the rate for Quebec as a whole. As for people aged 65 and over, the increase in the number is higher, and their percentage of the population in the Laurentians is increasing at a faster rate than for the Quebec population as a whole.

Autonomy in the Broad Sense

While the ageing population is growing considerably in industrialised countries, a good proportion of seniors are independent and in good health (70% in Quebec, according to the Conseil des aînés, 1997, page 42). What is required is better knowledge and understanding of what makes for independent seniors. In the long run, various means must be put into place to improve the lifestyle of the elderly so as to preserve, consolidate and develop their autonomy.

The concept of autonomy employed in the study goes far beyond the notion of physical independence or "functional autonomy", being closer to the concept of social integration. Such an approach is favoured by several authors who have been studying the issue since the late 1980s (notably Leclerc, 1987). In that regard, the study considered autonomy from at least three dimensions that are complementary and which demonstrate an elderly person's ability to direct his or her own life:

1. The functional dimension of autonomy concerns physical ability and the material means to meet one's needs and to attend to one's regular domestic and social affairs.

2. The psychological dimension concerns self-awareness and the ability to make choices stemming from a personal scale of values.

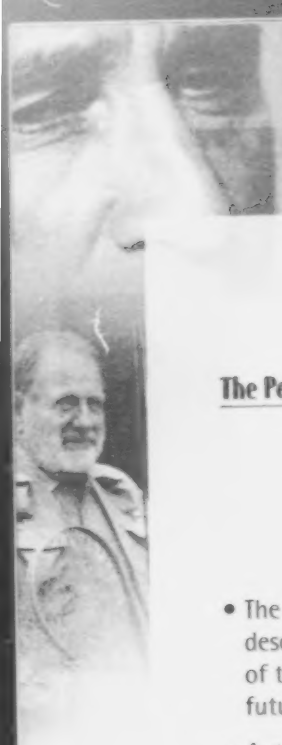
3. The social dimension concerns the role and place one has in society, as well as critical judgement and the ability to take part in discussions and in actions for the well-being of the group.

The purpose of this approach to independence is not to classify people as independent or not independent, once and for all, but rather to note that the level of independence varies depending on individual abilities, the environment and support services.

Independence is favoured or on the contrary limited by an ensemble of factors. Environmental factors are the component elements of the elderly person's lifestyle and include all the social, cultural and physical dimensions that determine the organisation and context of a human society (Fougeyrollas *et al.*, 1996).

The factors contributing to independence that are related to the **physical environment** are the natural and physical elements of the environment. These include natural aspects such as geography, climate, weather and noise, as well as layout and design or the built environment (architecture, landscaping and urban design, and technology).

What comprises the **social environment** includes the various elements of political, economic, social and cultural systems. What is evident from the documentation is that the structure of work and of the job market, existing health services, institutions, socio-economic conditions, the social health culture and the social network are all social factors of capital importance for the health and independence of the elderly.



Observations

The Perception of Autonomy

"Someone who is able to take care of himself, who requires a minimum of support services, who cooks his own meals [...] who does not suffer from memory loss."

(Participant aged 62)

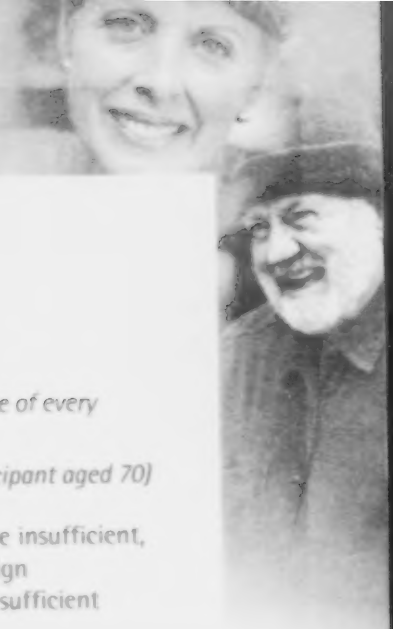
- The elderly tend to view autonomy first of all as functional, and then, when they describe how an independent life is lived, tend to add elements dealing with the life of the mind, culture, social integration and participation in decisions affecting the future of the community.
- Autonomy is a crucial component in the quality of life for the elderly.
- The perception of one's own autonomy is a component element of autonomy.
- The definition of autonomy in the medical milieu is restrictive.
- In the community milieu, maintaining autonomy is encouraged in practice, but more thought could be given to the matter.
- From the perspective of preventing accident and disease and promoting health, the definition of autonomy should be broad in scope, and should include both functional and psycho-social dimensions.

Participating in Activities

"I think it's essential. If you want to enjoy retirement, you must keep busy."

(Participant aged 60)

- All concerned agreed that pursuing various individual activities and participating in group activities favour independence.
- Independent seniors are aware of the importance of physical activity in maintaining their independence.
- Many old people who are independent and who consider themselves physically active do not seem to follow any program of regular physical activity.
- It is important that senior citizens be allowed to make their own choices about outside activities.
- Seniors should be offered activities that suit them and that can be done at their own pace.



Income and Wages

"Being completely independent means being able to take advantage of every single day of your physical and economic independence."

(Participant aged 70)

- Independent seniors are reticent about admitting that their incomes are insufficient, because they feel that getting by on whatever income they have is a sign of independence. In fact, many seniors do not have an income that is sufficient for maintaining their autonomy.
- Some retirees would like to continue working at a paid job on a part-time basis, not only to increase their income but also to feel that they are contributing members of society.
- The current system of pensions and supplements does not encourage the elderly who want to work and who are able to earn additional income by working for wages or a salary.
- The procedures for obtaining government pensions are too cumbersome.

The Personal Social Network

"I'm a very lucky person for we're in constant contact, first of all with the children to see if all is well. You know, I'm always in contact with someone every day. I think it's priority Number 1."

(Participant aged 67)

- The family (particularly the spouses and children of the elderly) is always a key factor in maintaining independence.
- Frequent communication (telephone, conversations, e-mail) with the members of one's entourage provides support and reassures seniors.
- Friends also play an important role in the personal social network, and their importance could increase in future.
- An old person's neighbours can also provide assistance or call for help if need be.

Diet and Nutrition

"From the health standpoint, educating some senior citizens about diet and nutrition might be necessary. Quite a lot of them, especially when they live alone but even couples, don't eat well [...] they don't eat healthy or balanced meals. That certainly doesn't help them stay in good physical condition."

(Participant aged 75)

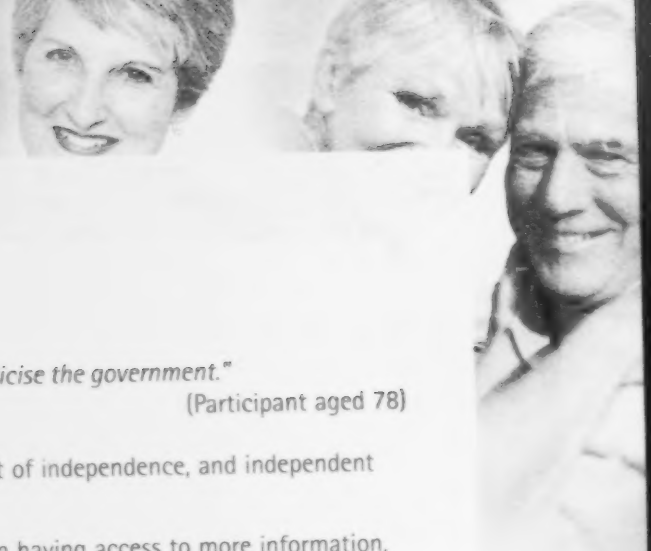
- Many old people are concerned about their diet and are aware of the link between eating well and health and independence.
- Better knowledge of cooking and nutrition would help in maintaining and developing independence.
- Although the elderly are generally satisfied with the food supply and grocery outlets available, that situation could be improved, particularly in areas outside urban and tourist areas.

Transportation

"Old people in the village who lose their independence generally end up going to the city or go live near their children."

(Participant aged 69)

- Transportation shortcomings are one of the main obstacles to seniors' independence in the Laurentian region, particularly in rural areas.
- Many seniors feel that the use of one's own car is essential in maintaining their autonomy. This conviction is more prevalent among men than among women, raising the question as to whether future generations will have the same mentality.
- There are many examples of local transportation services for the elderly in the Laurentians. However, these services generally are not enough to meet demand and suffer from a lack of resources.



Information

"If I had no news, I wouldn't be able to criticise the government."

(Participant aged 78)

- Access to information is an essential component of independence, and independent seniors tend to keep up with the news.
- Most independent seniors would be interested in having access to more information, particularly on issues that directly affect their quality of life.

Health Care

"If I have to go to the hospital for one reason or another, alright, I can go there myself, but many people can't because they can't or don't drive. We need more medical services nearby, at the CLSC and at service outlets."

(Participant aged 64)

- The elderly are generally satisfied with the care they receive, but they feel that access is sometimes difficult. For example, waiting times are too long and the procedures to follow in order to receive care or services are often deemed to be cumbersome.
- Requests on the part of seniors to improve the health care system focus generally on the issue of access. The skills and competence of medical staff are not called into question. It is rather the lack of medical personnel and the difficulty of maintaining an ongoing relationship with the same health professional that is cause for concern.
- As a general rule, the elderly are satisfied with the services provided by the CLSC clinics. Suggested improvements focus on maintaining relations with professionals and caregivers, the competence of staff who are volunteers or who are hired through social programs, streamlining procedures for obtaining services, providing the same quality of service in both urban and rural areas, and reducing time spent waiting in urgent cases.

Home Services

"As long as my health is good I'll be able to take care of my house. If at some point I need help and if I have the money to hire someone, for the heavy work for example..."

(Participant aged 63)

- At-home support services can appreciably prolong seniors' independence and allow them to remain living at home.
- The services provided in the region are unevenly distributed, and often insufficient.

Family Caregivers

"Taking care full-time of someone who is losing his or her independence is no life. You're almost better off dead, because you're caught in something you had no desire to do [...] It's been a real strain."

(Participant aged 65)

- The situation of the caregiver attending to an infirm elderly person (the caregiver often being the spouse, who is also elderly) is an urgent problem that requires a short-term solution. Caregivers appreciate discussing their respective situations and receiving moral support from their entourage and from the professionals concerned, but they also urgently need material and organisational support.

Housing

"You know, you don't uproot an old tree ... If I move it will be because I have to ... but I'd rather stay here as long as possible."

(Participant aged 82)

- The home is a fundamental factor of identity and independence for seniors, who tend to want to live in their homes for as long as possible.
- The elderly are often forced to change dwellings several times as their autonomy diminishes, either because available at-home support services are insufficient, or because of a lack of residences or housing that accepts individuals with varying degrees of independence.
- There is not enough housing that is designed for the elderly and that is affordable.

The Community Milieu

"I have lots of time, so I give a lot of my time [...] That keeps me alive, because I feel useful knowing that I'm helping out... It's quite precious."

(Participant aged 81)

- Many of the volunteers who are the driving forces in community life in the region are senior citizens (approximately 90% according to some sources).
- The community milieu in the Laurentians is well organised, which is a characteristic of the region.
- Through various services and activities (Meals on Wheels, community dinners, car pooling, shopping expeditions, regular telephone calls, home maintenance, guides, directories, assistance with administration and forms, inter-generational links, etc.), community organisations help to preserve and develop the independence of seniors.

Political Life

"Society can't be cut up into little bits. On the contrary, the younger and the older generations must be integrated into society, so that each generation acts as a stimulus for the others in every aspect."

(Participant aged 67)

- Old people who are politically engaged believe in inter-generational solidarity and can offer their communities a rich heritage of experience and knowledge.
- Senior citizens tend not to be motivated by politics, and most of them express little interest in politics.

Conclusion

Autonomy Means Quality of Life

The study indicates that seniors can be independent up to a ripe old age in the Laurentians, as long as they are in relatively good health, have a sufficient income, a satisfactory home and access to a range of services that include health care and health services, at-home support services and adequate transportation. In conjunction with these conditions, the existence and support of a personal social network is also an essential condition for autonomy. In fact, a lack of support and isolation are obstacles to seniors' independence, as are bereavement following the death of a loved one, breaking off or stopping familiar activities or leaving a familiar environment, and the lack of support services for independence in general.

We can also conclude that public health issues affecting the elderly are of concern to the population as a whole. The objective of maintaining seniors' independence will be reached more readily if included as part of development that focuses on the well-being of the community and the preservation of the environment. That means that the elderly have a major role to play in reaching these convergent goals of maintaining independence and the general quality of life in the Laurentian region. In order to stimulate initiatives in that regard, promoting the independence of seniors and raising awareness about the importance of independent seniors will no doubt be crucial.

Keep in mind that this study was designed for the purpose of documenting a number of themes related to the autonomy of elderly citizens. The work accomplished is by no means definitive. In fact, more in-depth knowledge of each theme is required as regards, for example, ongoing monitoring of demographic developments.

We hope that the observations ensuing from this study will find an echo in the regional milieu, and that they will be viewed as being the basis for action to be taken by the authorities and players concerned.

References

Conseil des aînés (1997), *La réalité des aînés québécois*, Sillery, 107 p.

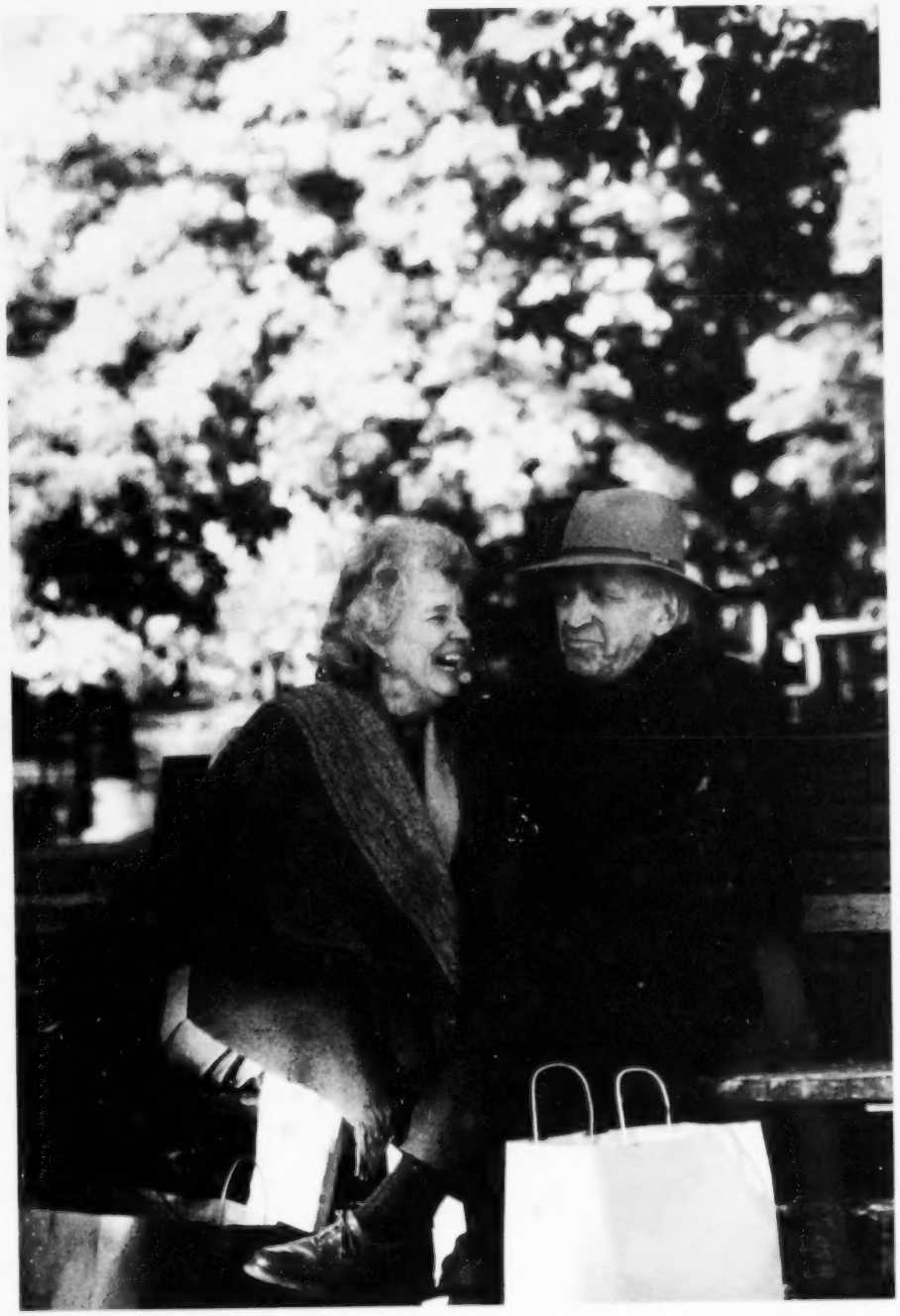
Fougeyrollas, Patrick (1997) , "Les déterminants environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le défi socio-politique de la révision de la CIDIH", *Canadian Journal of Rehabilitation*, 10 : 147-160.

Leclerc, Gilbert (1987), "L'autonomie des personnes âgées comme problème de recherche", dans *Les conditions de l'autonomie individuelle et collective de la personne âgé*, under the direction of G. Leclerc, Ville Saint-Laurent, Les Cahiers scientifiques, ACFAS, 56 : 3-4.

Richard, L., S. Laforest et J.-P. Sapinski (2001), *La qualité de vie chez les citoyens aînés vivant à Montréal : facteurs associés et pistes d'action*, Montréal, Forum des citoyens aînés, Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Université de Montréal, 89 p.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'autonomie des aînés dans les Laurentides



Rapport

de l'Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES
DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'autonomie des aînés dans les Laurentides

Rapport

de l'Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

AUTEURS
Gérald Baril (chercheur principal), Ph.D., anthropologie, consultant

Maria Elisa Montejo (cochercheure), Ph.D., anthropologie, chercheure autonome

Valérie Bourgeois-Guérin (assistante de recherche), candidate à la maîtrise en service social, Université du Québec à Montréal

PARTICIPATION À LA TRANSCRIPTION ET À L'ANALYSE DES ENTREVUES
Lucie Courchesne

COORDINATION
Huguette Crête Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

Judith Légaré Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides

GRAPHISME
Cactus pub et design

COMITÉ DES PROMOTEURS

Gérald Baril	Chercheur principal
Claude Bissonnette	Table des aîné(e)s des Laurentides
Jean-Guy Casaubon	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
André Deshaies	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Huguette Crête	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Nadia Lapointe	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Judith Légaré	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Christine Lessard	CLSC-CHSLD des Trois Vallées
Maria Élisa Montéjo	Cochercheure
Jane Thomson	La résidence de Lachute

PUBLICATION
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux des Laurentides
1000, rue Labelle, bureau 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
Téléphone : (450) 436-8622
Télécopieur : (450) 432-8712

Internet : http ://www.rrsss15.gouv.qc.ca
Courriel : courrier@rrsss15.gouv.qc.ca

ISBN : 2-89547-063-4
Dépôt légal : 3e trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

La réalisation de ce projet de recherche a été rendue possible grâce à une subvention du ministère de la santé et des services sociaux dans le cadre du programme de subventions en santé publique.

La forme masculine utilisée dans ce texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi bien les femmes que les hommes.

Table des matières

Remerciements ..... **vii**

Introduction **1**

1. La région des Laurentides et sa population âgée **7**

1.1. Aspect géographique 9

1.2. Aspect sociodémographique 11

1.3. Aspect socioéconomique 13

1.4. Aspect sociosanitaire 15

1.5. Représentation et préoccupations des aînés des Laurentides 15

1.6. Synthèse 17

2. L'autonomie des personnes âgées **19**

2.1. Définition de l'autonomie 21

2.1.1. L'autonomie fonctionnelle 23

2.1.2. L'autonomie psychosociale 23

2.2. Les facteurs contributifs de l'autonomie 24

2.2.1. Les facteurs individuels 24

2.2.2. Les facteurs environnementaux 25

2.2.2.1. L'environnement physique 25

2.2.2.2. L'environnement social 27

2.3. Promouvoir l'autonomie des aînés 29

2.4. Synthèse 31

3. Méthodologie **33**

3.1. Type de recherche et orientations méthodologiques 35

3.2. Collecte de données 36

3.2.1. L'enquête par entrevues individuelles 37

3.2.2. Le groupe de discussion 40

3.2.3. La documentation 41

3.3. Analyse des données 41

3.4. Validation des résultats 42

3.5. Limites et portée de l'étude 43

4. Résultats de l'étude par entrevues individuelles 45

4.1. Profil des participants 47

4.2. La perception de l'autonomie 48

4.3. Les facteurs individuels 51

4.3.1. Être actif 52

4.3.2. Être optimiste 55

4.4. Les facteurs environnementaux 56

4.4.1. L'autonomie chez-soi 57

4.4.2. Disposer d'un revenu suffisant 61

4.4.3. Être bien entouré 63

4.4.4. Bien manger 72

4.4.5. Pouvoir aller là où l'on veut 76

4.4.6. Se tenir informé 80

4.4.7. Avoir accès aux soins et aux services de santé 84

4.4.8. Participer à la vie communautaire 87

4.4.9. Participer à l'activité socioéconomique 91

4.4.10. Participer à la vie politique 93

4.5. Quelques différences marquantes entre sous-groupes 97

4.5.1. Les femmes et les hommes 97

4.5.2. Francophones et anglophones 98

4.5.3. Les zones nord, centre et sud 99

5. Résultats du groupe de discussion 103

6. Principaux constats de l'étude 113

Conclusion 121

Bibliographie 127

Annexes 139

Annexe 1 : Questionnaire d'enquête générale / General survey questionnaire 141

Annexe 2 : Formulaire de consentement du participant/ Participant consent form 155

Annexe 3 : Déclaration sur la solidarité intergénérationnelle 162

Liste des tableaux

Tableau 1 : Comparaison des Laurentides avec les autres régions du Québec selon le taux d'accroissement et le nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus 12

Tableau 2 : Thèmes retenus pour la recherche 32

Tableau 3 : Répartition des participants par MRC, selon le sexe et l'âge 47

Tableau 4 : Organisations représentées au groupe de discussion 105

Liste des figures

Figure 1 : Carte de la région des Laurentides 9

Remerciements

Les chercheurs remercient en premier lieu tous les participants à l'étude. Les aînés qui ont accepté d'accorder une entrevue et les responsables d'organismes et d'activités qui ont participé à un groupe de discussion ont offert des témoignages qui constituent une source de connaissance essentielle. Les participants aux groupes de validation ont pour leur part permis de parfaire la contextualisation et la compréhension des données recueillies.

Sont également remerciées ici toutes les personnes, représentants d'organismes ou d'associations, responsables de clubs d'aînés et professionnels de la santé et des services sociaux, qui ont bien voulu apporter leur concours au recrutement de volontaires pour les entrevues individuelles. Des remerciements particuliers s'adressent, d'une part, à la Table régionale des aînées et des aînés des Laurentides (TRAL) dont la collaboration a permis d'initier la démarche de recrutement dans l'ensemble des MRC de la région et, d'autre part, au Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL) qui a facilité l'identification d'organismes communautaires rejoignant des aînés.

L'équipe de recherche remercie enfin la Direction de santé publique des Laurentides et le comité des promoteurs de l'étude pour avoir assuré le financement de ce projet et lui en avoir confié la réalisation.

Introduction

Introduction

Ce rapport présente les résultats des travaux réalisés dans le cadre du projet *Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides.* Ce projet de la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (RRSSSL) est placé sous la responsabilité d'un comité de promoteurs et la Direction de santé publique des Laurentides (DSPL) en est le fiduciaire. Le mandat de réalisation de l'étude a été confié à Gérald Baril, anthropologue.

Considérant le vieillissement de la population et en particulier l'accroissement rapide de la population âgée dans les Laurentides, l'étude vise à mieux connaître les facteurs environnementaux qui influent sur l'autonomie des personnes âgées, en vue d'agir sur ces facteurs pour favoriser davantage l'autonomie.

De cet objectif général se dégagent quatre objectifs spécifiques :

- mieux connaître la population âgée autonome de la région des Laurentides;
- valider, pour la région des Laurentides, la pertinence des thèmes soulevés par d'autres études concernant les environnements physique et social en rapport à l'autonomie des aînés;
- identifier, s'il y a lieu, des facteurs environnementaux spécifiques à la région des Laurentides, contributifs de l'autonomie;
- décrire les disparités sous-régionales et territoriales concernant les environnements contributifs de l'autonomie des personnes âgées.

L'étude a été conçue par la DSPL dans une optique de prévention et de promotion de la santé. C'est dans cette optique qu'a été retenue la notion d'«autonomie» et que la recherche a été orientée vers une meilleure connaissance des facteurs environnementaux qui favorisent ou font obstacle à l'autonomie des aînés. En conséquence, le champ

d'investigation de l'étude concerne non seulement les soins de santé et les services sociaux, mais également divers services et aspects du milieu de vie qui vont du transport et de l'alimentation aux relations sociales, personnelles et aux loisirs. La réalisation de l'étude a été menée de manière à répondre aux exigences de la recherche-action, dans le cadre précis de la région des Laurentides. C'est-à-dire que les chercheurs ont travaillé en collaboration avec la DSPL et le comité de promoteurs afin que les résultats du processus de recherche soient le produit d'une démarche collective et que soit ainsi favorisé le prolongement de la recherche sous forme d'actions concrètes dans la communauté.

Considérant le caractère novateur d'une étude régionale sur l'autonomie des aînés, et afin de permettre une avancée dans la connaissance des liens entre divers facteurs environnementaux influant sur l'autonomie, la méthode de recherche retenue pour l'étude est de nature qualitative. Les données ont été recueillies au moyen d'entrevues individuelles semi-dirigées et d'un groupe de discussion réunissant des responsables d'organismes et d'activités.

Outre la présente introduction, le rapport est divisé en six chapitres. Le premier chapitre présente la région des Laurentides sous divers aspects, dont celui des préoccupations de sa population aînée, selon la documentation consultée à l'étape de la recension des écrits. Le deuxième chapitre reprend également une partie des résultats de la recension des écrits pour définir la notion d'autonomie, telle qu'elle est utilisée dans l'étude. Le troisième chapitre précise l'approche méthodologique privilégiée dans l'étude et décrit les divers moyens mis en œuvre pour recueillir les données, les analyser et valider les résultats obtenus. Le quatrième chapitre présente les résultats de l'enquête par entrevues individuelles en suivant une répartition par thèmes. Le cinquième chapitre présente les résultats d'une discussion de groupe tenue à Sainte-Adèle avec des responsables d'organismes et d'activités. Le sixième chapitre synthétise les résultats de l'étude en présentant les principaux constats qui découlent de l'ensemble des travaux de recherche. En conclusion, le milieu régional est invité à se saisir des résultats de l'étude

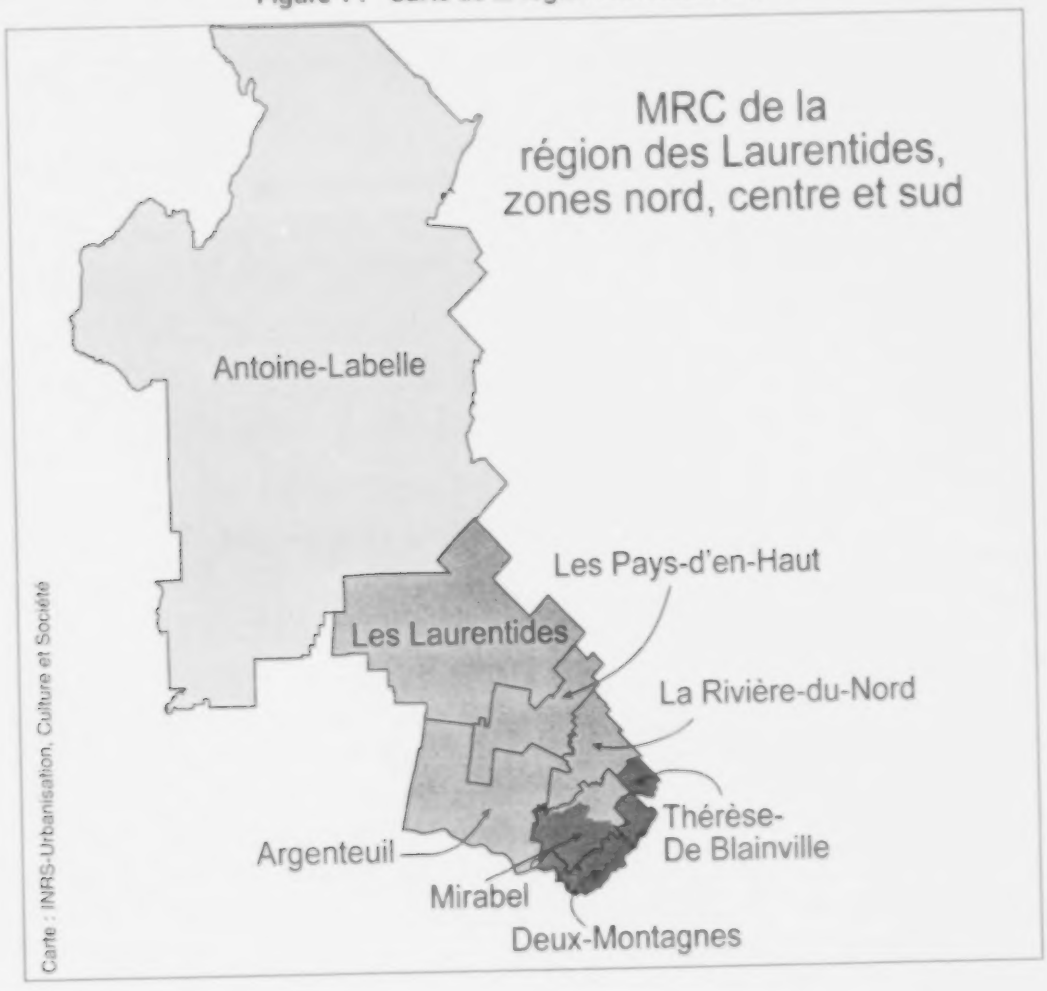
et à se concerter pour agir sur les environnements physique et social, en vue de favoriser l'autonomie et la qualité de vie des aînés de la région des Laurentides.

1. La région des Laurentides et sa population âgée

1. La région des Laurentides et sa population âgée

Nous reprenons ici quelques éléments de la recension des écrits concernant la région des Laurentides, tout en apportant quelques précisions sur la population à l'étude.

Figure 1 : Carte de la région des Laurentides



1.1. Aspect géographique

La région des Laurentides forme un panache qui se déploie depuis le nord de Laval, dans un axe nord-ouest, encaissé entre l'Outaouais à l'ouest et Lanaudière à l'est.

Comparativement aux autres régions du Québec c'est une région moyennement vaste où les contrastes sont bien marqués.

La proximité de Montréal et la configuration du territoire des Laurentides, orienté pratiquement du sud au nord, influencent grandement les autres caractéristiques régionales. Ainsi, on constate généralement que les sous-régions rapprochées de Montréal sont plus densément peuplées, plus urbanisées et plus industrialisées, tandis que l'éloignement vers le nord se traduit dans l'ensemble par une moins grande densité de population et des activités économiques plus axées sur le milieu naturel.

La région se subdivise en huit municipalités régionales de comté (MRC). Du point de vue de la santé et des services sociaux, chaque territoire de MRC est desservi par un Centre local de services communautaires (CLSC), exception faite de la MRC de Mirabel, desservie dans sa partie sud par le CLSC de la MRC de Deux-Montagnes (Jean-Olivier-Chénier) et dans sa partie nord par le CLSC de la MRC de La Rivière-du-Nord (Arthur-Buies).

Outre la subdivision en MRC, nous avons tenu compte dans notre étude d'une autre façon de comprendre la région, telle que présentée dans plusieurs documents produits par la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (RRSSSL). Cette perspective spatiale subdivise la région en trois grandes zones qui partagent un certain nombre de caractéristiques :

1) le sud suburbain et industriel, sur lequel l'influence de Montréal est prédominante, et qui regroupe les MRC de Thérèse-de-Blainville, de Deux-Montagnes et le sud de la MRC de Mirabel;
2) le centre diversifié, caractérisé par une association d'activités relevant de l'industrie, de l'agriculture, des services et du tourisme, et qui comprend le nord de la MRC de Mirabel, ainsi que les MRC de La Rivière-du-Nord, d'Argenteuil, des Pays-d'en-Haut et des Laurentides.

3) le nord rural, où dominent le tourisme et l'exploitation forestière, dont les limites correspondent à celles de la MRC d'Antoine-Labelle.

1.2. Aspect sociodémographique[1]

La population globale des Laurentides est d'environ un demi-million et son taux d'accroissement est très supérieur à celui de l'ensemble du Québec. Entre 1990 et 2000, son taux d'accroissement était de 23,5 %, comparativement à 5,2 % pour l'ensemble du Québec.

Les premiers résultats du recensement de 2001 (Statistique Canada, 2002) confirment les forts taux d'accroissement de la population et d'urbanisation de la région des Laurentides. Ces mêmes résultats mettent aussi en lumière les disparités au sein de la région. Ainsi, parmi les 25 villes canadiennes affichant le plus fort taux d'accroissement de leur population, 4 se trouvent dans la périphérie de Montréal et parmi celles-ci, 3 se trouvent précisément dans les Laurentides : Blainville, Mirabel et Saint-Colomban[2]. Par contraste, Mont-Laurier figure parmi les 25 municipalités canadiennes accusant la plus forte baisse de leur population.

La population des Laurentides est plus jeune que la population globale du Québec (en 1996, 9,9 % de sa population était âgée de 65 ans et plus, comparativement à 12 % pour l'ensemble du Québec; INSPQ, 2001, p. 359), mais le taux d'accroissement de sa population âgée est beaucoup plus élevé que celui du Québec, et donc un des plus élevés parmi les régions du Québec (voir tableau suivant). Ainsi, les personnes âgées

---

[1] Principaux documents consultés pour cette section : Institut national de santé publique du Québec (2001), *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions;* Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1999c), Direction de la santé publique, *Portrait de santé et de bien-être. Population de la région des Laurentides;* Statistique Canada (2002), *Série analytique du recensement de 2001 – Un profil de la population canadienne : où vivons-nous?.*

[2] Lors de la diffusion des premiers résultats du recensement de 2001, les médias ont mis en lumière les records d'augmentation de la population à Montréal et dans les régions environnantes, en particulier dans les Laurentides : Jeanne Corriveau (2002), «Laurentides. Des attraits irrésistibles. On ne cesse de construire des écoles pour accueillir la marmaille des nouveaux résidants», *Le Devoir,* 13 mars 2002, p. A3; André Noël (2002), «Boom démographique au nord de Montréal», *La Presse,* 13 mars 2002, p. A3.

de 65 ans et plus dans les Laurentides étaient près de 44 000 en 1996 et leur nombre devrait atteindre 75 000 en 2011. Entre 1990 et 2000, la population âgée de 65 ans et plus s'est accrue de 43,6 %, comparativement à 25,3 % pour l'ensemble du Québec, et on prévoit un écart similaire pour la période de 2001 à 2011. Certaines prévisions font état d'une augmentation de la population âgée qui atteindrait 69 % en quinze ans, soit de 1996 à 2011, augmentation qui sera notable dans tous les territoires de CLSC (RRSSSL, 1999b, Annexe 7 : 1-12).

Tableau 1 : Comparaison des Laurentides avec les autres régions du Québec selon le taux d'accroissement et le nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus

No	Région	2001	2006	2001	2006	2001-2006	Rang
		65 ans +	65 ans +			% accroiss	
1	Bas-Saint-Laurent	30 684	32 396	3,2%	3,1%	5,6%	17
2	Sag.-Lac-St-Jean	34 929	38 878	3,6%	3,7%	11,3%	10
3	Québec	89 737	99 338	9,3%	9,4%	10,7%	11
4	Mauricie	72 159	78 205	7,5%	7,4%	8,4%	15
5	Estrie	40 438	43 955	4,2%	4,2%	8,7%	14
6	Montréal	276 988	289 039	28,8%	27,3%	4,4%	18
7	Outaouais	32 640	37 857	3,4%	3,6%	16,0%	5
8	Abitibi	16 649	18 354	1,7%	1,7%	10,2%	12
9	Côte-Nord	9 382	11 012	1,0%	1,0%	17,4%	2
10	Nord du Québec	807	1 017	0,1%	0,1%	26,0%	1
11	Gaspésie	14 698	15 643	1,5%	1,5%	6,4%	16
12	Chaudières	49 657	54 514	5,2%	5,2%	9,8%	13
13	Laval	46 036	53 248	4,8%	5,0%	15,7%	6
14	Lanaudière	42 522	49 463	4,4%	4,7%	16,3%	4
15	Laurentides	51 678	60 378	5,4%	5,7%	16,8%	3
16	Montérégie	150 485	173 112	15,7%	16,4%	15,0%	8
17	Nunavik	311	348	0,0%	0,0%	11,9%	9
18	Baie-James	530	610	0,1%	0,1%	15,1%	7
Qc	**Prov.Québec**	**960 330**	**1 057 367**	**100,0%**	**100,0%**	**10,1%**	

(Source : RRSSSL, Tableau de bord InfoCentre, 6 mars 2001)

Comme presque partout au Québec, il y a dans les Laurentides une proportion plus importante de femmes âgées (65 ans et plus) que d'hommes du même groupe d'âge. Le rapport de masculinité (hommes/100 femmes) dans les Laurentides est de 79 chez les personnes âgées et de 101 pour l'ensemble de la population, tandis qu'au Québec il est de 69 chez les personnes âgées et de 97 pour l'ensemble de la population.

La proportion d'aînés vivant seuls est un peu moins élevée dans les Laurentides que dans l'ensemble du Québec. Chez les 65-74 ans, 23,0 % vivent seuls comparativement à 24,9 % au Québec et chez les 75-84 ans, 33,6 % vivent seuls comparativement à 38,7 % au Québec (INSPQ, 2001, p. 361). La proportion d'aînés vivant en ménage privé dans la région est plus élevée que dans l'ensemble du Québec (91,7 % dans les Laurentides et 89,9 % au Québec) (*ibid.*, p. 361).

Les MRC où la proportion de personnes âgées est la plus importante sont Pays-d'en-Haut (17 %), Argenteuil (16 %) et Les Laurentides (15 %). (Voir données sur la population âgée par territoires de CLSC des Laurentides dans RRSSSL, 1999b, Annexe 7).

En termes de communautés culturelles, la région des Laurentides compte 92 % de francophones, 6 % d'anglophones (concentrés dans les territoires des MRC d'Argenteuil et des Pays-d'en-Haut) et 2 % de citoyens d'autres origines culturelles (notamment une communauté juive hassidique à Boisbriand et la communauté mohawk de Kanesatake).

1.3. Aspect socioéconomique

Le contexte économique de la région des Laurentides est généralement favorable, comparativement aux autres régions du Québec. Entre autres, le taux de chômage y est plus bas que le taux de l'ensemble du Québec depuis le milieu des années 1990 (MIC, 2002). L'économie de la région se distingue par sa diversité, par un fort dynamisme entrepreneurial et par l'accès au bassin de consommateurs de Montréal. Le

sud de la région est le lieu d'une activité industrielle importante, mais dans l'ensemble de la région ce sont les services et le commerce qui dominent (INSPQ, 2001, p. 133).

Une plus faible proportion d'aînés des Laurentides (6 %) reçoit le supplément maximum de revenu garanti, comparativement à l'ensemble du Québec (8 %). Un bilan de l'Institut national de santé publique du Québec déduit de cet indicateur, que la population des Laurentides compte moins de personnes âgées très démunies que dans l'ensemble du Québec.

Un «indice de défavorisation socioéconomique» basé sur le revenu, l'occupation et la scolarité a été mis au point par la DSPL. Cet indice a permis d'observer que «les MRC présentant les taux de personnes âgées et les taux de personnes vivant seules les plus élevés ont un indice de défavorisation socioéconomique plus élevé que la moyenne régionale» (RRSSSL, 1999b, Annexe 7 : 34).

L'indice de défavorisation socioéconomique classe les MRC dans l'ordre suivant, de la plus favorisée à la moins favorisée par rapport à la moyenne régionale (qui est égale à 1) :

1) Thérèse-de-Blainville	(0,77)
2) Deux-Montagnes	(0,91)
3) Mirabel	(0,92)
4) Pays-d'en-Haut	(0,98)
5) Rivière-du-Nord	(1,09)
6) Argenteuil	(1,21)
7) Laurentides	(1,23)
8) Antoine-Labelle	(1,34)

Les analyses du marché du travail produites par le Conseil régional de développement des Laurentides (1999) ne contiennent pas de données spécifiques concernant l'emploi des personnes de 65 ans et plus, ni sur toute autre forme de contribution de ce groupe d'âge à la vie socioéconomique.

1.4. Aspect sociosanitaire

L'*Enquête sociale et de santé 1998* (RRSSSL, 2000b) révèle que la population des Laurentides perçoit son état de santé comme légèrement meilleur que celui de l'ensemble du Québec. Globalement, les résultats de cette enquête s'avèrent peu différents de ceux de l'ensemble du Québec et également peu différents des résultats des enquêtes de 1992-1993 et de 1987.

On estime que 39 % des personnes âgées des Laurentides n'ont aucun besoin de services (RRSSSL, 1999b, Annexe 7 : 13). Par contre, 25 % auraient besoin de services de maintien dans leur milieu de vie naturel (*ibid.* : 14).

Selon l'enquête sociale et de santé de 1992-1993 dans les Laurentides, on trouverait un peu moins de détresse élevée chez les personnes âgées (21 %) que dans l'ensemble de la population (28 %) et les personnes âgées seraient un peu plus enclines à se dire satisfaites de leur vie sociale (11,5 % d'insatisfaits contre 12,4 % pour l'ensemble de la population) (*ibid.* : 32). Le taux de crime contre la personne est de 657 pour 100 000 dans les Laurentides, comparativement à 910 au Québec (INSPQ, 2001), ce qui peut être considéré comme un indice d'une relative paix sociale dans la région.

1.5. Représentation et préoccupations des aînés des Laurentides

Près de 20 000 aînés répartis dans 41 clubs sont membres de la Fédération de l'âge d'Or du Québec (FADOQ), Mouvement des aînés des Laurentides. Depuis le début des années 1970 ce regroupement d'aînés offre à ses membres de nombreuses activités qui contribuent à briser l'isolement et à améliorer la qualité de vie des aînés. La FADOQ Mouvement des aînés du Québec représente également les aînés et fait valoir leurs

droits. Ces dernières années, le mouvement a mis l'accent sur l'amélioration de la situation financière des aînés, en plaidant pour la bonification des programmes de pension et pour un meilleur soutien financier concernant l'hospitalisation et l'assurance médicaments. Depuis 1998, le programme «Roses d'or», auquel participe pleinement la région des Laurentides, évalue et classe les résidences privées selon la qualité des services offerts.

Plus récemment, à l'occasion de l'Année internationale des personnes âgées en 1999, une Table régionale de concertation des aînés a été formée et a permis une mise en commun des préoccupations à l'égard du vieillissement de la population dans les Laurentides. Cette table est devenue par la suite, avec l'appui du Conseil régional de développement (CRD), un organisme permanent de représentation qui se nomme maintenant Table régionale des aînées et aînés des Laurentides (TRAAL).

Les objectifs de la TRAAL sont d'accroître la visibilité des aînés, de sensibiliser les décideurs à la réalité des aînés, de permettre aux aînés de jouer un rôle actif dans la société, de s'assurer que les décisions prises servent le mieux possible les intérêts des aînés et, enfin, de favoriser l'échange d'information entre les paliers local et régional.

Lors d'un événement de consultation tenu par la TRAAL en 1999 et auquel participaient 125 représentants d'organismes oeuvrant auprès des aînés, un certain nombre de problèmes sont ressortis en tant que préoccupations majeures des personnes âgées des Laurentides.

Les plus importantes de ces préoccupations sont les suivantes :

- l'isolement et le manque de transport pour accéder aux activités, aux services et aux soins;
- la volonté d'être autonome, de se prendre en main, d'être en santé et financièrement autonome;
- l'accès à l'assurance médicaments;
- la fiscalité;
- l'importance des services de soutien à domicile sans égard au lieu de résidence;
- la nécessité d'offrir un soutien aux aidants naturels en charge d'une personne en perte d'autonomie;
- l'entraide entre les aînés et entre les différents groupes d'âge;
- le manque d'information sur les services communautaires disponibles.

(CRD Laurentides, 1999)

1.6. Synthèse

Dans l'imagerie populaire québécoise, la région des Laurentides est avant tout un lieu de villégiature, le lieu rêvé pour les vacances et pour couler des jours paisibles, une fois l'heure de la retraite venue. Sans être complètement dénuée de fondement, cette vision représente une bien petite part de la réalité, comme le montrent les portraits sociosanitaires et socioéconomiques de la région.

La région des Laurentides est vaste et diversifiée. Sa population croît beaucoup plus rapidement que dans l'ensemble du Québec et, bien que la proportion de personnes âgées dans les Laurentides soit inférieure à celle de l'ensemble du Québec, l'accroissement du nombre de personnes de 65 ans ou plus y est plus rapide que dans l'ensemble de la population québécoise. Le contexte économique y est généralement favorable, y compris pour les personnes âgées, notamment à cause de la proximité de Montréal.

La criminalité est moins élevée dans les Laurentides que dans l'ensemble du Québec et la population des Laurentides se dit légèrement plus satisfaite de son état de santé.

Moins de personnes âgées des Laurentides vivent seules et davantage demeurent chez elles que dans l'ensemble du Québec.

Pour décrire la diversité régionale, on dit que, *grosso modo,* le sud de la région est plus densément peuplé et plus économiquement favorisé, tandis que le nord est moins peuplé et plus défavorisé. Le centre est plus diversifié et les caractéristiques rurales et urbaines s'y côtoient davantage.

2. L'autonomie des personnes âgées

2. L'autonomie des personnes âgées

L'autonomie est l'angle sous lequel la Direction de la santé publique des Laurentides (DSPL) a résolu d'aborder la réalité du vieillissement dans la région, dans le cadre d'une étude descriptive dont le but est de favoriser la santé et la qualité de vie des aînés. Cette orientation s'appuie sur le fait que si la population vieillissante augmente considérablement dans les pays industrialisés, une bonne proportion est autonome (70 % au Québec, selon le Conseil des aînés, 1997, page 42). Face à ce constat, l'étude réalisée vise une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de ce qui fait l'autonomie des aînés et, à terme, l'identification et la mise en œuvre de divers moyens d'améliorer le milieu de vie des aînés de façon à préserver, à consolider et à développer leur autonomie. Le concept d'autonomie utilisé dans ce cadre dépasse largement la notion d'autonomie physique et s'apparente au concept d'intégration sociale. Nous exposons ici cette conception de l'autonomie sur laquelle est axée l'étude.

2.1. Définition de l'autonomie

Nous avons adopté une conception large de l'autonomie, qui inclut des aspects physiologiques, psychologiques et sociaux. Une telle approche est favorisée par plusieurs auteurs ayant abordé la question depuis la fin des années 1980, notamment Leclerc (1987 : 3) qui définit l'autonomie comme :

> **«La capacité de disposer de soi et d'agir par soi-même dans les diverses circonstances de la vie. Du point de vue physique, cela suppose qu'on possède les moyens de satisfaire ses besoins et de vaquer à ses occupations sans dépendre de l'aide des autres; vue sous l'aspect psychologique, l'autonomie signifie qu'on est conscient de soi et qu'on est en mesure d'adopter une conduite en harmonie avec sa propre échelle de valeurs. Au plan social, c'est d'être capable de comprendre et de prendre en main de manière active et critique le rôle qu'on occupe ou qu'on croit devoir occuper dans la société.»**

Pour plusieurs auteurs, l'autonomie est associée à la fois à la capacité physique de mener ses occupations quotidiennes et aux notions d'autodétermination, d'indépendance, de liberté de choix et de liberté d'action. L'autonomie inclut souvent

aussi la notion de contrôle dans la prise de décisions. Il y a une relation étroite entre autonomie, participation, motivation de réussir et santé. On trouve aussi dans la documentation une foule de concepts proches de l'autonomie et qui sont bien souvent des quasi équivalents. On parle par exemple du «bien-vieillir», de «qualité de vie» ou encore d'«*empowerment*».

Le bien-vieillir (*Successful Aging*) est un concept multidimensionnel par lequel les auteurs caractérisent une population âgée en bonne santé ayant une probabilité faible de maladie ou d'incapacité, qui maintient de bonnes capacités physiques et cognitives et une participation sociale et économique active.

Certains auteurs vont dans le sens de promouvoir le bien-vieillir, de suggérer le développement d'institutions et de programmes qui développent et utilisent les habiletés et la disponibilité des aînés plutôt que d'être orientés vers les besoins de ces derniers (Freid *et al.*, 1997; CLSC René-Cassin, 1996). D'autres mettent en garde contre la promotion d'un bien-vieillir correspondant à un schème culturel dominant qui ne conviendrait pas à tous (Massé, 1995; Wilson, 2001). La qualité de vie (Richard, Laforest, Dufresne et Sapinski, 2001) est utilisée comme une notion très englobante, assimilée à un «sentiment de bien-être» (p. 6) individuel. Quant à l'*empowerment* (Wallerstein, 1992; Lloyd, 1991), il a un sens généralement plus restreint relié à l'exercice du droit de parole et de participation à la vie démocratique. Tous les auteurs qui tentent de définir des voies d'optimisation des conditions de vie des aînés soulignent toutefois l'importance de maintenir un mode de vie sain (activité physique, bonne alimentation, accès aux services de santé) de même qu'un réseau social actif et diversifié.

Nous dégageons de ce survol que la notion d'autonomie est pertinente, puisque plus précise que qualité de vie, et moins politiquement connotée que bien-vieillir ou empowerment. Nous retenons aussi que l'autonomie est une réalité

multidimensionnelle et nous distinguons pour les fins de notre étude deux dimensions essentielles : **l'autonomie fonctionnelle** et **l'autonomie psychosociale**.

2.1.1. L'autonomie fonctionnelle

L'autonomie est définie en contexte clinique comme la capacité de réaliser les activités de la vie quotidienne sans l'aide d'autrui. L'autonomie ainsi comprise est avant tout de l'ordre du physiologique, conçue comme le contraire de l'invalidité et le plus souvent explicitement nommée «autonomie fonctionnelle». Plusieurs outils ont été mis au point pour mesurer les capacités individuelles sous cet angle, dont le Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) : «un instrument conçu selon la Classification des incapacités de l'OMS et qui évalue la capacité de l'individu à accomplir 29 fonctions couvrant les activités de la vie quotidienne, la mobilité, la communication, les fonctions mentales et les tâches domestiques» (Hébert *et al.*, 1999, p.53).

2.1.2. L'autonomie psychosociale

Dans une optique plus holistique ou écologique, l'autonomie peut être vue comme étant constituée d'une part de l'autonomie fonctionnelle et, d'autre part, d'un ensemble de facteurs qui concernent davantage les rapports de l'individu avec le monde et avec la société, et que nous nommerons «autonomie psychosociale». C'est dans ce prolongement que l'autonomie rejoint la notion d'intégration sociale.

L'autonomie psychosociale est elle-même complexe et certains auteurs insistent sur ses aspects psychologiques, tandis que d'autres se penchent davantage sur ses implications sociales, tout en ne dissociant pas leurs aspects. L'autonomie psychologique serait constituée par des attributs tels l'autodétermination, l'indépendance, la liberté de choix et d'action, le contrôle (décisionnel et comportemental), l'authenticité, les capacités et la responsabilité. Quant à l'autonomie sociale, elle tiendrait davantage à la capacité d'entretenir des relations harmonieuses, à maintenir et à développer un réseau de support social, au respect des autres, à la sociabilité et à l'engagement social.

Notre étude porte plus spécifiquement sur l'autonomie psychosociale, bien que nous ne mettions pas complètement de côté l'autonomie fonctionnelle. Ainsi, nous utiliserons plus souvent le terme générique autonomie, dans son acception large incluant toutes ses dimensions.

2.2. Les facteurs contributifs de l'autonomie

L'autonomie est favorisée ou au contraire limitée par un ensemble de facteurs, certains étant plus d'ordre individuel et d'autres plus d'ordre environnemental. Dans ces deux ordres de facteurs, il s'agit d'identifier les facteurs sur lesquels il est possible d'agir pour préserver et développer l'autonomie.

2.2.1. Les facteurs individuels

L'âge est un facteur individuel sur lequel il est impossible d'agir directement. Il est toutefois possible de tenir compte de strates d'âge, ce qui peut aider à mieux comprendre l'hétérogénéité des conditions du vieillissement. Ainsi, plusieurs études opèrent des subdivisions au sein de la population de 65 ans et plus, considérant séparément les personnes de 65 à 74 ans, celles 75 à 84 ans et celles 85 ans et plus. On parle même de «nouveaux retraités» âgés de 55 à 64 ans, mais il semble que ces derniers soient réticents en général à s'inclure dans la catégorie «aînés».

Les facteurs individuels soulèvent la question des responsabilités des aînés quant à leur propre autonomie. Certains ont avancé que les aînés ont la responsabilité d'adopter des comportements sains comme avoir une bonne alimentation, faire de l'exercice régulièrement et éviter le tabagisme. Il leur incombe d'avoir planifié leur avenir économique et sans doute aussi leur avenir social. Il leur revient encore d'être ouvert aux nouveaux apprentissages et de s'informer afin de prendre leurs propres décisions et de faire des choix éclairés.

Les facteurs individuels relèvent d'un bagage reçu par l'individu, accumulé tout au long de sa vie. Ces facteurs sont ceux qui constituent l'individu et son identité. Tout en

sachant que les aînés peuvent très bien continuer à développer leurs divers potentiels, tant physique qu'intellectuel ou spirituel, il faut aussi considérer que la période de l'âge avancé n'est pas caractérisée principalement par l'apprentissage. Sans faire peser sur les aînés un trop grand poids de responsabilité, il serait conséquent de voir les aînés comme des personnes ayant acquis un grand potentiel d'autonomie dont l'épanouissement doit être encouragé et assuré par un environnement favorable.

2.2.2. Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux sont ceux qui constituent le milieu de vie de la personne âgée. À cet égard les environnements de la ville et de la campagne présentent des différences notables. À la campagne les logements sont moins dispendieux, les taxes sont moins élevées et le milieu est plus paisible; par contre le coût des transports et de la nourriture est plus élevé et l'accès aux biens et services est plus limité. En ville, on note comme désavantages le plus haut taux de criminalité et un coût de la vie globalement plus élevé.

Les facteurs environnementaux sont définis par Fougeyrollas *et al.* (1996) comme toutes les dimensions sociales, culturelles et physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société humaine. Ces auteurs ont élaboré une taxonomie basée sur une séparation des facteurs environnementaux en deux grandes catégories : ceux relevant de l'environnement physique et ceux relevant de l'environnement social.

2.2.2.1. L'environnement physique

Les facteurs contributifs de l'autonomie relevant de l'environnement physique sont les éléments naturels et artificiels de l'environnement. Ils comprennent des aspects liés à la nature (géographie, climat, temps, bruits) et les aménagements ou le milieu construit (architecture, aménagement du territoire et technologie).

Les recherches des années 1990 mettent en lumière de nombreux aspects de l'environnement physique susceptibles de favoriser la santé et le bien-être des

personnes âgées, en particulier l'habitation, le transport et l'alimentation. Par exemple les habitations pourraient être aménagées de façon à prévenir les chutes et les blessures des personnes âgées; des aménagements plus sécuritaires sont susceptibles de prolonger l'autonomie de ceux qui y vivent. De plus, il y a consensus à l'effet qu'habiter chez-soi constitue pour les personnes âgées un facteur important d'autonomie et que l'hébergement en institution est une manifestation de la perte d'autonomie.

Les aménagements urbains et les aménagements du territoire (mobilier urbain, éclairage, sécurité des piétons, etc.) sont fréquemment cités comme facteurs contributifs de la santé et de l'autonomie des aînés. Par exemple, les personnes âgées pratiqueraient plus volontiers une activité physique lorsque l'environnement est favorable (sécurité, éclairage, etc.).

Le transport est un facteur névralgique, particulièrement dans les régions éloignées des grands centres urbains. La possibilité pour les personnes âgées de se déplacer, que ce soit en ville ou en région est un facteur important pour l'autonomie. Avec l'âge, diminue la possibilité de garder son permis de conduire. On sait que les problèmes de transport peuvent constituer, chez les aînés des milieux urbain et rural, des obstacles majeurs aux contacts sociaux, aux activités récréatives et à une vie active.

De nombreux facteurs naturels entrent en ligne de compte et peuvent influer, positivement ou négativement, sur l'autonomie des personnes âgées. Le climat peut être une entrave à l'autonomie et des mesures doivent être prises pour neutraliser ou amoindrir ces inconvénients. Les risques associés aux températures inclémentes génèrent chez les aînés des craintes qui peuvent limiter leur mobilité (risques de blessures associées à la glace, hypothermie, grippes, attentes d'autobus dans le froid, etc.). Les aînés vivent plus isolés en hiver, ils sortent moins et font du même coup moins d'exercice. La monotonie de la solitude peut augmenter les dépressions et diminuer la motivation à s'impliquer dans des activités sociales.

Par ailleurs, la nature peut contribuer à la santé et à l'autonomie lorsqu'elle procure une tranquillité recherchée et la possibilité de pratiquer les activités de son choix. Particulièrement dans la région des Laurentides, il y a lieu de penser que la proximité de la nature peut relever pour certains aînés d'un style de vie choisi, qui motive à demeurer chez soi ou même à migrer de la ville vers un milieu moins urbanisé.

2.2.2.2. L'environnement social

Les facteurs sociaux comprennent les divers éléments des systèmes politiques, économiques, sociaux et culturels. Fougeyrollas *et al.* (1996) les partagent en deux sous-catégories : la première constituée par les facteurs politico-économiques, dont les structures, modes de fonctionnement et les services qui caractérisent les différents systèmes d'organisation d'une société (système politique et structures gouvernementales, système juridique, système économique, système sociosanitaire, système éducatif, infrastructures publiques et organisations communautaires); la deuxième concerne les facteurs socioculturels constitués à leur tour par des structures, des modes de fonctionnement et des relations entre individus et avec la société (réseau social et règles sociales).

Il ressort nettement de la documentation que l'organisation du travail et du marché de l'emploi, les services de santé, les institutions, les conditions socioéconomiques, la culture sociosanitaire et le réseau social sont des facteurs capitaux pour la santé et l'autonomie des personnes âgées.

La question du «réseau social» ou du «support social» ressort avec force dans de très nombreux textes qui abordent la promotion de la santé et de l'autonomie. On distingue souvent les deux notions, définissant le réseau social en termes de contact et de communication et le support social en termes de relations plus affectives, qui impliquent des aspects de durée, d'appartenance à un milieu et de réciprocité des obligations. Nous tenterons donc autant que possible de tenir compte de cette

distinction, c'est-à-dire de faire la différence entre la quantité des liens et leur qualité, de manière à mieux saisir la complexité de l'environnement social.

Des études menées au Canada et aux États-Unis ont montré que le fait de vivre seul, de ne pas être marié, de ne pas avoir de compagnon ou d'amis, a un impact négatif sur le sentiment de bien-être des aînés. Il est à noter que ce n'est pas le fait que le compagnon soit conjoint, mari ou ami, qui compte avant tout, mais c'est plutôt la qualité de la relation qui fait la différence. Vivre avec une personne qu'on ne considère pas comme un ami aurait un impact davantage négatif sur le sentiment de bien-être. À l'échelle du groupe, l'entraide mutuelle peut aider à maintenir l'autonomie. Par ailleurs, il faudrait distinguer solitude et isolement, puisqu'une certaine solitude peut être sereinement assumée par les aînés.

En lien direct avec ce qui précède, la disponibilité, la qualité et l'accessibilité des services sont des aspects incontournables de l'environnement social.

Les services peuvent justement faire la différence et faire en sorte que la plus grande solitude qui accompagne nécessairement la vieillesse ne soit pas vécue comme un isolement. On peut penser dans cette optique à des services à domicile de diverses natures, ponctuels ou réguliers, dispensés par des organismes publics, communautaires ou privés, comme par exemple : des soins médicaux et infirmiers, des services de soins personnels (coiffure, manucure, massage…), de livraison d'épicerie, de nouvelles formules d'hébergement à loyer modique, etc. Pour certaines personnes âgées, l'analphabétisme ou le faible degré d'instruction ont des conséquences directes sur l'autonomie et des services particuliers pourraient compenser ce problème.

Le revenu est un facteur qui dépend à la fois de l'individu et de l'environnement social. Il est démontré d'une part, que la pauvreté amplifie considérablement le risque d'isolement social, de manque d'information et de mauvais état de santé et d'autre part,

que des revenus supérieurs assurent une meilleure santé. La faiblesse des revenus influerait également sur la capacité des familles de prendre soin de leurs aînés.

La réduction des prestations d'assistance sociale et des budgets de programmes contribuent à l'aggravation de ces problèmes chez de nombreux aînés. L'insécurité financière déstabilise la personne âgée, mine son estime de soi, son autonomie et son engagement. Le fait de percevoir son revenu comme suffisant est positivement lié à un sentiment de bien-être. Là-encore, les effets négatifs d'une insuffisance du revenu personnel peuvent être contrés par des mesures sur le plan de l'environnement social.

Au reste, on pourrait ajouter que dans l'environnement social se trouvent des leviers que peuvent utiliser les aînés pour améliorer leur environnement physique.

2.3. Promouvoir l'autonomie des aînés

Les résultats d'études et la participation des aînés eux-mêmes à la description de leur situation et au développement des moyens pour l'améliorer ont suscité une prise de conscience collective qui a culminé autour de l'Année internationale des personnes âgées en 1999. Il en est résulté un consensus sur le fait que les aînés ne doivent plus être considérés uniquement comme des demandeurs de services et de soins, mais davantage comme un groupe de la population qui détient un patrimoine d'expériences, de connaissances et de valeurs dont une bonne part est transmissible à l'ensemble de la société, pour le bénéfice du plus grand nombre.

En ce qui nous concerne, cela revient à dire que, tout en ne négligeant pas de faire face aux responsabilités qui incombent à la collectivité envers les personnes en perte d'autonomie, il faut concevoir des nouveaux moyens de donner aux aînés davantage de confiance en leurs propres capacités, tout en travaillant à améliorer les aspects des environnements physique et social qui favoriseront concrètement leur autonomie.

Dans une telle perspective, il est intéressant de rappeler comment le Conseil consultatif national sur le troisième âge (Wigdor et Plouffe, 1992) attribue des responsabilités à divers acteurs concernés par le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées, notamment les gouvernements, les familles et les communautés.

Selon l'organisme canadien, les gouvernements sont responsables de fournir un environnement susceptible d'encourager et de faciliter l'autonomie. Cet environnement doit être sûr, assurer un revenu suffisant et un éventail de choix adéquats en matière de logement, de transport et de services sociaux et de santé dans la communauté. Les gouvernements doivent également appuyer et permettre d'améliorer la capacité d'aide informelle des familles, distribuer l'information sur les services et les programmes s'adressant aux aînés et à leurs familles et rendre cette information accessible.

Ils doivent appuyer le travail des organismes à but non lucratif, veiller à la formation en gérontologie et s'assurer qu'il y ait suffisamment de ressources humaines pour répondre aux besoins d'une population vieillissante. Il revient aussi aux gouvernements de financer et de faire la promotion de la recherche scientifique sur le vieillissement pour améliorer le bien-être des aînés. Au plan politique, les gouvernements doivent collaborer à planifier et à harmoniser à l'échelle nationale les mesures concernant la sécurité du revenu, la santé, les services sociaux et le logement. Les gouvernements doivent enfin s'associer avec les consommateurs et les intervenants des secteurs à but non lucratif, des affaires et de l'industrie lorsqu'ils élaborent des politiques et des programmes, ils doivent promouvoir une image positive et réaliste des aînés et sensibiliser le public aux besoins et aux contributions des citoyennes et des citoyens âgés.

Le Conseil considère qu'il incombe aux familles de respecter les décisions des aînés sur les questions qui les concernent et de les renseigner de manière à renforcer les habitudes favorables à la santé et à la longévité, de s'assurer que les parents âgés continuent à jouer un rôle important au sein de la famille et de leur faire savoir qu'on apprécie leur contribution. Les familles se doivent encore défendre leurs parents âgés afin qu'ils

reçoivent les services nécessaires et les bénéfices auxquels ils ont droit, leur fournir de l'aide pour les tâches quotidiennes en plus de leur être une source d'appui moral et de stimulation sociale.

Quant à la communauté, qui regroupe autant les organismes privés que publics, il lui revient d'offrir aux aînés des services d'aide, d'assurer leur sécurité et leur formation, de développer des produits pratiques pour les aînés et de promouvoir la recherche concernant le vieillissement de la population.

Sur un autre plan, la documentation rapporte l'existence de divers programmes déjà en place et qui pourraient notamment contribuer à maintenir et à développer l'autonomie des aînés. Par exemple, le programme Viactive, dont le succès est en bonne partie assuré par l'engagement de nombreux animateurs bénévoles, est implanté dans la région des Laurentides depuis plus de 10 ans et permet à plus de 2 000 aînés de pratiquer régulièrement une activité physique (marche, activités aquatiques, ski, etc.) dont les effets positifs sont multiples, sans compter le plaisir que les participants retirent de ces activités. Les programmes de ce type devraient sans doute être davantage soutenus afin de les faire connaître plus largement et d'en faire profiter le plus grand nombre d'aînés. De plus, des nouveaux moyens de favoriser l'autonomie devraient émerger des recherches auxquelles les aînés seront invités à collaborer.

2.4. Synthèse

On ne peut que confirmer la pertinence et l'actualité du concept d'autonomie dans le cadre d'une recherche visant à favoriser une meilleure intégration sociale et la contribution pleine et entière des aînés à leur collectivité. En dernière analyse, si la médecine gériatrique s'applique surtout à contrer la perte d'autonomie des individus, tandis que l'intervention sociale s'applique à préserver, à prolonger ou à mettre en valeur l'autonomie en agissant sur et avec l'environnement social, il reste que l'autonomie au sens large concerne tous les acteurs intéressés à contribuer au mieux-être des aînés.

En définitive, il ressort que nous devons tenir compte du caractère multidimensionnel de l'autonomie et que les environnements physique et social peuvent contribuer à toutes les dimensions de l'autonomie. Les variables ou thèmes relevant des environnements physique et social et pouvant contribuer à l'autonomie sont multiples, mais certains de ces thèmes reviennent plus souvent dans la documentation et recoupent aussi les préoccupations identifiées dans la région des Laurentides. Le tableau suivant présente les thèmes que nous avons retenus pour la recherche, regroupés sous les rubriques «Environnement physique» et «Environnement social».

Tableau 2 : Thèmes retenus pour la recherche

Environnement physique	
Habitat	Domicile, milieu de vie (quartier, environnement naturel)
Transport	Qualité, accessibilité (véhicule personnel, transport en commun)
Alimentation	Qualité, accessibilité (approvisionnement, information, formation)
Technologie	Accessibilité, potentialité (information, communication)
Environnement social	
Plan interpersonnel	Insertion sociale, quantité et qualité des rapports individuels (famille, amis, voisins, pairs)
Plan organisationnel	Organisation des services de santé et des services sociaux (publics, communautaires ou privés), accès aux services
Plan communautaire	Accès à l'information sur les services et les ressources disponibles, participation à des organismes communautaires ou privés, activités socioculturelles, activités physiques
Plan politique	Possibilité de participer activement à la vie politique, prendre part aux décisions concernant les aînés, disposer d'un revenu garanti

La promotion de l'autonomie des aînés commence avec la compréhension de ce qui la constitue, tant d'un point de vue scientifique que du point de vue des aînés eux-mêmes. La promotion de l'autonomie comprend aussi la concrétisation de mesures sociales pour la favoriser, ce qui implique d'identifier non seulement les gestes à poser en ce sens, mais également de préciser à quels acteurs et à quelles institutions échoit la responsabilité de ces gestes.

3. Méthodologie

3. Méthodologie

Ce chapitre décrit l'approche méthodologique privilégiée, de même que les moyens mis en œuvre pour recueillir les données, en faire l'analyse et valider les résultats obtenus.

3.1. Type de recherche et orientations méthodologiques

L'étude dont fait état le présent rapport est de type qualitatif et l'approche anthropologique y est mise à contribution. Cela se traduit entre autres par une attention particulière portée à l'environnement social et aux premiers acteurs concernés par les facteurs contributifs de l'autonomie, c'est-à-dire les aînés eux-mêmes. L'étude compte avant tout sur le témoignage des aînés pour mieux comprendre leur vécu et apporter des données complémentaires aux portraits généraux de santé sur la région des Laurentides. Bien sûr, il ne s'agit pas de recueillir des récits de vie, au sens méthodologique de l'expression, mais d'évaluer un environnement à la lumière d'expériences individuelles de cet environnement.

La méthode générale de l'étude s'inspire également de la contribution «historique» de l'anthropologie aux études de santé publique. Outre que l'anthropologie propose de considérer les conceptions des acteurs au même titre que celles des spécialistes, celle-ci propose également de prendre en compte un large éventail de déterminants de la santé, selon une approche «écologique» qui n'est pas exclusive à l'anthropologie mais qu'elle a contribué à diffuser. Cette approche implique qu'on peut agir sur un ensemble de composantes du milieu (facteurs physiques, psychologiques, sociologiques, économiques ou culturels), dans le but de transformer une situation dans un sens donné. L'orientation donnée à la recherche dès le départ par la DSPL, nous est apparue aller dans le sens de cette approche.

De plus, le modèle écologique est un des traits distinctifs d'une recherche récente sur la qualité de vie des citoyens aînés de Montréal (Richard, Laforest et Sapinski, 2001) qui a largement inspiré notre démarche. Cette recherche nous a renvoyés à d'autres auteurs (McLeroy, Bibeau *et al.*, 1988) ayant adopté la perspective écologique en promotion de

la santé et conçu une grille permettant d'organiser selon une certaine logique, les facteurs environnementaux qui influent sur la santé et le bien-être des individus. Le tableau des thèmes retenus pour la recherche, que nous proposons à la fin du chapitre sur l'autonomie (Tableau 2) s'inspire à la fois de la grille de ces auteurs et de celle utilisée par l'équipe de Montréal.

On peut donc résumer les orientations méthodologiques de l'étude en quatre points :

- privilégier l'appréciation des environnements par les personnes âgées;
- s'inspirer du modèle écologique en promotion de la santé;
- décrire une diversité de situations vécues par les personnes âgées autonomes des Laurentides, situations révélatrices du degré d'adaptation des environnements, aux besoins;
- recouper les observations faites dans le cadre de l'étude avec des connaissances plus générales sur la région des Laurentides et sur la problématique des aînés, dans les Laurentides et ailleurs, afin de dégager des constats qui reflètent la réalité des aînés dans les Laurentides.

3.2. Collecte des données

Nature des données recueillies

Nous avons recueilli les perceptions et les conceptions des personnes âgées de même que certaines données permettant de tenir compte de «qui» parle. Les données primaires sont donc essentiellement de deux types :

1- Celles relevant des perceptions et conceptions individuelles des personnes âgées :
   - données sociodémographiques, socioéconomiques et sociosanitaires;
   - données directement liées à l'autonomie : perception de l'autonomie, facteurs environnementaux (à partir des thèmes retenus, dans le contexte de la vie quotidienne);
   - propositions ou demandes des personnes âgées.
2- Celles ayant une teneur plus collective et plus objective, issues d'observations de professionnels, de représentants d'organismes et des membres de l'équipe de recherche :
   - données sur le milieu de vie des personnes âgées interviewées;

- données sur la participation des aînés aux activités et à la dynamique communautaire de la région.

Méthodes de collecte des données

La collecte des données a été effectuée principalement suivant deux méthodes concomitantes : l'une, par des entrevues individuelles, cherchait à connaître la quotidienneté, le mode de vie et le type de rapports que les aînés établissent et qui leur permettent de rester autonomes, de vivre et de profiter de la vie dans une communauté; l'autre, au moyen d'un groupe de discussion, a permis de saisir une réalité plus collective, de voir sous un autre angle les modes de participation et les facteurs qui influent sur la participation et l'engagement. Enfin, d'autres données ont aussi été recueillies dans la documentation portée à l'attention de l'équipe en cours de recherche.

3.2.1. L'enquête par entrevues individuelles

Les perceptions et conceptions des aînés ont été recueillies au moyen d'entrevues individuelles auprès d'un échantillon de 45 personnes âgées autonomes de la région des Laurentides (les personnes composant l'échantillon sont aussi appelées participants à l'étude). Les entrevues, encadrées par un questionnaire comprenant des questions fermées et des questions ouvertes, ont été menées au domicile des participants et enregistrées. La durée de chaque entretien semi-dirigé a varié entre une et deux heures.

Constitution de l'échantillon

L'échantillon a été constitué suivant un ensemble de critères visant à assurer sa diversité. Puisque la méthode générale est de type qualitatif, l'échantillon n'est pas statistiquement représentatif; toutefois les critères énumérés ci-après ont servi de balises permettant d'éviter de trop grands écarts de représentation de chacune des catégories.

Personnes âgées autonomes

- En grande majorité des personnes âgées de 65 ans et plus et quelques retraités entre 55 et 64 ans.

- Des aînés autonomes, c'est-à-dire capables de s'occuper d'eux-mêmes et de leurs affaires, ainsi que d'entretenir un réseau personnel de relations.
- Personnes résidant dans les Laurentides au moins 6 mois par an, depuis au moins 2 ans.

Lieu de résidence

- Distribution de l'échantillon dans les territoires de toutes les MRC de la région, tenant compte des concentrations de population âgée et de la distinction entre le milieu urbain et le milieu rural.

Sexe

- Sur-représentation des femmes dans l'échantillon.
- Une majorité de participants vivant dans leur domicile, locataires ou propriétaires, plutôt qu'en résidence pour personnes âgées.

Recrutement

La procédure de recrutement a été mise en route avec la collaboration de la Table régionale des aînées et des aînés des Laurentides (TRAAL), qui a contacté le représentant de la table locale de chacune des huit MRC de la région, exposant à chacun les grandes lignes de l'étude et leur demandant leur participation. Les chercheurs disposaient ainsi d'un premier contact dans chaque MRC. Par la suite, plusieurs responsables du soutien à domicile dans les CLSC, des organismes communautaires et la FADOQ des Laurentides ont aussi été sollicités. Des listes de volontaires ont été demandées aux différents contacts, avec pour objectif de recruter environ six volontaires dans chaque MRC. Dans plusieurs cas les premiers contacts ont fourni des noms de personnes à qui, il a été à leur tour demandé, de fournir des noms de volontaires (tactique «boule de neige»). Nous avons ainsi recueilli jusqu'à plus d'une vingtaine de noms pour une seule MRC, ce qui a permis de faire des choix selon nos critères explicites et de constituer un échantillon diversifié, comme on le verra au chapitre sur les résultats (voir 4.1. Profil des participants). Au total, 45 entrevues ont été complétées et analysées.

Questionnaire d'enquête

Pour les entrevues individuelles, un «Questionnaire d'enquête» a été conçu de manière à pouvoir, d'une part, décrire sommairement les personnes participant à la recherche (sexe, âge, scolarité, santé, etc.) et d'autre part, recueillir des données plus en profondeur sur le mode de vie, l'organisation du quotidien, l'occupation du temps et les rapports avec la famille, les amis, les voisins, de même que les rapports avec les organismes publics et communautaires. Le questionnaire comporte donc des questions fermées et des questions ouvertes (les questions ouvertes découlent des thèmes retenus de la recension des écrits et présentés à la fin du chapitre sur l'autonomie : section 2.4. Synthèse; Tableau 2 : Thèmes retenus pour la recherche).

Dans la partie des questions ouvertes (entrevue enregistrée), chaque variable est une avenue à travers laquelle est exploré, avec le participant, ce qui lui permet d'exercer son autonomie et de la préserver, par rapport à ce qui au contraire la limite ou y fait obstacle. De plus, le questionnaire laisse aux participants la possibilité d'exposer d'autres éléments qui leur semblent importants, ainsi que l'occasion de formuler des suggestions de changements favorables au maintien et au développement de l'autonomie. Puisque l'échantillon comprend quelques participants anglophones, le questionnaire a été traduit afin de faciliter l'administration des entrevues en anglais.

Une « Grille d'observation du milieu de vie » a été intégrée au questionnaire d'enquête. Cet instrument complémentaire pointe un certain nombre d'aspects sur lesquels l'intervieweur devait apporter une appréciation basée sur l'observation visuelle des lieux physiques, des aménagements et des installations. Ces observations ont notamment permis d'apporter un élément de confirmation de l'autonomie de chacun des participants. (Voir Annexe 1 : Questionnaire d'enquête générale / *General Survey Questionnaire*)

Consentement et dédommagement du participant

Les règles d'éthique en matière de recherche impliquant des sujets humains ont été appliquées rigoureusement par les chercheurs. Un «Formulaire de consentement du

participant» a été conçu spécialement pour l'étude, comprenant les coordonnées des responsables, des renseignements généraux sur l'étude et des explications sur la participation du répondant. La présentation du formulaire de consentement à la personne interviewée était l'occasion de lui exposer les objectifs de la recherche et de l'assurer de la confidentialité des renseignements personnels qu'elle allait fournir. Une copie du formulaire était remise au participant et une autre copie était conservée comme témoignage du consentement éclairé du participant. Le formulaire de consentement a été traduit et remis aux participants anglophones dans sa version en langue anglaise. Un montant de 20 dollars a été remis à chaque participant à titre de dédommagement. (Voir Annexe 2 : Formulaire de consentement du participant / *Participant Consent Form*)

3.2.2. Le groupe de discussion

Le groupe de discussion correspond à la seconde méthode de collecte des données utilisée. Ce moyen complémentaire avait pour objectif général de mieux saisir la réalité régionale de l'autonomie des aînés, sous l'angle de la participation aux organismes communautaires. Les objectifs particuliers poursuivis étaient les suivants :

- Mieux connaître les facteurs qui facilitent la participation des aînés et ceux qui y font obstacle.
- Mieux comprendre le lien entre participation et autonomie.
- Dégager les particularités attribuables aux différentes zones de la région (nord, centre, sud).
- Identifier des particularités attribuables à différents types d'activités (activité physique en groupe, services à la communauté).
- Permettre à des responsables d'organismes et d'activités de partager ensemble leur connaissance de la réalité régionale de l'autonomie des aînés.

Les participants ont été choisis notamment parmi les contacts établis à l'étape du recrutement des volontaires pour les entrevues individuelles, avec la collaboration de la responsable régionale du programme Viactive et les renseignements fournis par le Regroupement des organismes communautaires des Laurentides (ROCL).

Un groupe de 12 participants a été formé en prenant soin de réunir des responsables d'organismes d'action bénévole, des représentants de regroupements d'aînés et des animateurs du programme d'activités physiques Viactive. Les participants représentaient des organismes et des activités répartis dans les trois zones (nord, centre, sud) de la région des Laurentides.

Les participants ont été invités à présenter les activités dont ils pouvaient témoigner et à travers lesquelles les aînés s'engagent ou participent dans la région. Puis, la discussion a été axée sur les facteurs qui facilitent l'engagement et la participation (individuels, physiques, sociaux), de même que sur les facteurs qui font obstacle à l'engagement et à la participation. Dans le processus de la discussion, les participants ont été amenés à préciser la nature des liens qu'ils voient entre la participation, l'engagement et l'autonomie.

3.2.3. La documentation

Une recherche complémentaire de documentation a été menée afin de repérer des expériences qui pourraient indiquer des pistes à explorer en termes d'actions à proposer pour mieux intégrer socialement la population âgée. La documentation consultée touchait particulièrement le transport, le mode d'habitation, ainsi que les services et le soutien à domicile. De plus, quelques documents ont été portés à l'attention des chercheurs au cours de l'étape de la collecte des données et certains se sont avérés utiles à l'analyse.

3.3. Analyse des données

Données de l'enquête individuelle

Le traitement des données de l'enquête individuelle a d'abord permis de brosser un profil des participants à partir des réponses aux questions fermées du questionnaire, soit les données sociodémographiques et sociosanitaires.

Le contenu enregistré des entrevues (les réponses aux questions ouvertes) a d'abord été transcrit sous forme de résumé. Ce résumé d'entrevue contient l'essentiel des propos du participant directement reliés aux thèmes étudiés. Des citations pertinentes sont aussi retenues dans le résumé afin d'illustrer et de nuancer les propos. Ensuite, à partir des résumés, les chercheurs ont élaboré divers tableaux et matrices leur permettant de faire ressortir différents modes de vie et différentes stratégies pour maintenir ou développer l'autonomie.

Données du groupe de discussion

Le groupe de discussion a été enregistré, puis transcrit dans son intégralité. Un bilan a par la suite été fait des énoncés concernant : 1) les facteurs influant sur la participation et l'engagement; 2) les liens entre participation, engagement et autonomie; et 3) les similitudes et disparités entre les trois zones (nord, centre, sud) de la région des Laurentides.

3.4. Validation des résultats

Un certain effet de triangulation (Huberman et Miles, 1991) a été introduit dans la recherche dès l'étape de la collecte des données puisque des données primaires ont été recueillies selon deux méthodes, ou, en d'autres mots, en observant l'objet d'étude par deux fenêtres différentes (entrevues individuelles et groupe de discussion). L'étape de validation proprement dite a consisté à soumettre les résultats de la recherche, à la discussion organisée avec deux groupes de validation.

Un premier groupe de six participants aux entrevues individuelles a été réuni dans les locaux de la RRSSSL, à Saint-Jérôme, le 3 décembre 2002. Les participants ont confirmé la justesse de l'ensemble du portrait présenté à travers les résultats des entrevues individuelles et ont émis des commentaires visant à faire ressortir l'urgence d'agir, en particulier en ce qui concerne l'accès aux soins et aux services de santé, les transports et l'habitation.

Un deuxième groupe de cinq professionnels intervenant auprès des aînés et de chercheurs universitaires a été réuni dans les locaux de la RRSSSL le 9 décembre 2002. Les commentaires et suggestions de ce deuxième groupe ont porté principalement sur la nécessité de donner suite à la recherche par des actions qui s'appuient explicitement sur les observations de l'étude et qui tiennent compte des conditions régionales.

3.5. Limites et portée de l'étude

Comme dans toute recherche qualitative, l'échantillon constitué n'est pas statistiquement représentatif de la population à l'étude. Il permet cependant de brosser un portrait de la population âgée autonome des Laurentides, fondé sur l'illustration d'une diversité de situations et sur un inventaire de caractéristiques de cette population et de son environnement.

La méthode de recrutement des participants, qui reposait sur une procédure de proposition de volontaires par des organismes de représentation des aînés, des organismes communautaires ou des professionnels du réseau de la santé travaillant auprès des aînés, n'a pas permis de rejoindre les personnes âgées isolées. Cela est conséquent avec le fait que l'étude porte sur la population âgée autonome, et non en perte d'autonomie. Il était donc demandé aux personnes contacts de référer des personnes reconnues dans leur milieu comme étant autonomes. C'est dire que les personnes isolées ne sont pas représentées dans l'échantillon. L'enquête a toutefois permis d'identifier des éléments qui peuvent amener à l'isolement des aînés autonomes.

Tenant compte des caractéristiques de l'échantillon, l'étude couvre l'ensemble du territoire de la région des Laurentides. Les propos recueillis portent sur un grand nombre de thèmes reliés aux activités quotidiennes des aînés et à leurs environnements physique et social. La méthode de l'entretien semi-dirigé a permis aux participants de s'exprimer sur des sujets qui n'étaient pas toujours nommément prévus par le questionnaire, bien que pouvant être rattachés à la nomenclature thématique. De plus, les participants ont été amenés (ex. la question : «Si vous pouviez faire des changements par rapport à votre mode de vie, à votre milieu de vie, qu'est-ce que vous

feriez ou qu'est-ce que vous aimeriez voir changer en vue de vous permettre de rester le plus longtemps autonome ?») à opérer une certaine hiérarchisation des facteurs environnementaux contributifs de l'autonomie.

Il faut souligner que la méthode de recherche qualitative a donné aux participants le loisir de s'exprimer librement sur les thèmes qui leur furent soumis et que cette démarche fut en elle-même enrichissante pour eux. La conjointe d'un participant à l'enquête confirme cette évaluation en ces termes : **«c'était *le fun* pour nous autres, je trouve que ça nous fait faire comme une prise de conscience».** Quant aux participants du groupe de discussion, ils ont eu la possibilité d'échanger entre eux sur leurs expériences respectives par rapport à la participation des aînés à la vie communautaire.

Portant sur plusieurs facteurs des environnements physique et social, l'étude brosse un tableau général et ne peut approfondir chacun des thèmes. Par contre, quelques pistes sont dégagées pour des recherches plus ciblées. Par exemple, des recherches préalables à la conception de programmes pourraient être menées sur l'isolement, les services à domicile et le transport.

4. Résultats de l'étude par entrevues individuelles

4. Résultats de l'étude par entrevues individuelles

Nous avons mené 45 entrevues individuelles auprès de personnes âgées reconnues dans leur milieu, comme autonomes. Les entrevues en français et en anglais, d'une durée variant entre une heure et deux heures, ont été réalisées et enregistrées dans la période du 9 juillet au 16 octobre 2002 par les trois chercheurs de l'équipe.

4.1. Profil des participants

Nous avons pu respecter d'assez près les critères établis lors du recrutement pour assurer la diversité de l'échantillon. Les aînés qui ont participé à l'étude se répartissent dans l'ensemble des MRC de la région des Laurentides. Ils résident tous dans la région à temps plein depuis au moins deux ans et, pour la majorité, depuis de très nombreuses années. Les participants comptent 29 femmes et 16 hommes dont l'âge varie de 60 à 86 ans.

Tableau 3 : Répartition des participants par MRC, selon le sexe et l'âge (n=45)

MRC	Femmes			Total F	Hommes			Total H	Total F+H
	55-64	65-74	75 +		55-64	65-74	75 +		
Antoine-Labelle		2	1	**3**			1	**1**	**4**
Les Laurentides			4	**4**		2	1	**3**	**7**
Pays-d'en-Haut	1	2	3	**6**	1	1	1	**3**	**9**
La Rivière-du-Nord	1	2	2	**5**	1	1		**2**	**7**
Argenteuil	1	1	1	**3**			1	**1**	**4**
Mirabel	1	2		**3**		1	1	**2**	**5**
Thérèse-de-Blainville		2	1	**3**		1	1	**2**	**5**
Deux-Montagnes			2	**2**		1	1	**2**	**4**
Totaux	**4**	**11**	**14**	**29**	**2**	**7**	**7**	**16**	**45**

Les participants proviennent de milieux urbain et rural en proportions presque égales (21 de milieu urbain et 24 de milieu rural). Une proportion plus forte de participants provient de milieu rural dans les MRC du nord et du centre et, à l'inverse, la plupart des

participants des MRC du sud (Thérèse-de-Blainville, Deux-Montagnes et partie sud de Mirabel) réside en milieu urbain. La grande majorité des participants est francophone. On compte aussi 5 participants anglophones. Le niveau de scolarité des deux tiers des participants équivaut au primaire ou au secondaire. On compte 7 personnes qui ont suivi des cours universitaires.

Nous n'avons pas demandé aux participants de déclarer le montant de leurs revenus, mais plutôt d'exprimer une perception de leur situation financière en se positionnant dans une échelle de situations (à l'aise – revenu suffisant – revenu insuffisant – pauvre). Cette variable sera analysée dans la section sur le revenu et l'emploi, mais on peut préciser ici que les revenus des personnes interrogées sont généralement peu élevés. La plupart disent jouir d'un revenu suffisant, mais parmi ceux-ci un bon nombre déclare aussi bénéficier du Supplément de revenu garanti. Même l'un des 8 participants qui se perçoivent à l'aise financièrement dit recevoir le Supplément de revenu garanti.

Le nombre des participants vivant seuls et vivant en ménage est presque égal (23 seuls, 20 en couple et 2 partageant le logement avec une autre personne). Les deux tiers des participants vivent dans une maison uni familiale dont ils sont propriétaires. Les autres sont locataires de maisons, ainsi que de logements dans des édifices ou résidences comprenant plus ou moins de services. Parmi les participants, on dénombre 12 femmes propriétaires vivant seules et s'occupant elles-mêmes de leur maison.

Les personnes interviewées dans le cadre de l'étude considèrent généralement avoir une bonne santé et seulement deux d'entre elles ont déclaré ne pas avoir de médecin de famille. Plusieurs ont toutefois été hospitalisées ou ont consulté un médecin spécialiste au cours de l'année précédant l'entrevue. La plupart des personnes interrogées disent bien connaître les services de leur CLSC.

4.2. La perception de l'autonomie

Comme on l'a vu au deuxième chapitre, l'autonomie définie largement inclut les dimensions fonctionnelle et psychosociale. Il convient ici d'ajouter que selon cette

approche l'autonomie est aussi tributaire de l'idée que se fait la personne âgée de sa propre autonomie. Ainsi, le Conseil consultatif national sur le troisième âge, dans le cadre d'une recherche sur la situation des aînés au Canada (Wigdor et Plouffe, 1992), définit l'autonomie comme «la perception subjective de pouvoir conduire les activités de la vie dans un milieu normal de la communauté et d'avoir accès à une gamme de choix quant à ses activités». Cette même recherche identifie des facteurs tels la santé physique, le bien-être affectif et mental, le transport et la mobilité, les services de soutien dans la communauté, la sûreté et la sécurité, le logement, la communication et l'information, comme pouvant tout aussi bien contrer que favoriser l'exercice de l'autonomie chez les personnes âgées.

C'est dire également que l'autonomie peut être traitée comme étant une composante importante du bien-être des personnes âgées, qui leur permet de construire, de préserver ou de développer leur qualité de vie (Clarke *et al.*, 2000; Richard *et al.*, 2001). Chacune des entrevues individuelles commençait donc par une invitation au participant à exprimer sa perception de l'autonomie.

Après avoir expliqué la recherche et avoir complété le questionnaire sociodémographique, l'entrée en matière se faisait en demandant à la personne interviewée de décrire une personne autonome. En général, les réponses font état de la capacité individuelle d'assumer les activités de la vie quotidienne, de combler ses besoins physiologiques et psychosociaux et de contrôler la gestion de ses finances. On parle aussi généralement de personnes qui jouissent d'une assez bonne santé physique et psychologique.

> **«Une personne qui peut rester chez eux puis qui fait son ouvrage [...] le ménage, sa nourriture.»**(Femme seule, 80 ans)

> **«Une personne qui est capable de prendre soin d'elle-même, qui a besoin d'un minimum de service de support et de soutien, fait ses repas, n'a pas**

l'air d'en manquer et n'a pas l'air d'en sauter, n'a pas de pertes de mémoire.»(Homme en couple, 62 ans)

À cette armature de base, se greffent d'autres caractéristiques qui reviennent assez régulièrement : avoir assez d'argent, rester dans son domicile et pouvoir se déplacer facilement.

«To be completely self sufficient is to be able to face each day independently economically and physically. I would say that they don't really have any concern as far as they are livelyhood from day to day, they probably have their own transportation, they have abilities to meet their needs from day to day.» (Femme seule, 70 ans)

Une femme de 75 ans, qui vit seule dans une résidence, dit que **«pour les gens moins aisés l'âge d'or ce n'est plus l'âge d'or mais l'âge de la misère».**

Tel plusieurs auteurs qui traitent de la question de l'autonomie (Heathcote, 2000; Courchesne, 1994; McWilliam *et al.,* 1994), les aînés interviewés ajoutent aux aspects relevant de la capacité physique les notions d'autodétermination, de liberté de choix et d'action. Dans les propos des participants, la possibilité d'exercer une liberté de choix ressort non seulement quand ils se réfèrent aux caractéristiques d'une personne autonome, mais aussi quand ils nous parlent de leur environnement physique, de l'habitation, des déplacements et des rapports sociaux.

«Une personne qui peut se déplacer, qui peut vaquer à ses occupations, faire des sports, comme un jeune on peut dire [...] en pleine santé...je fais ce que je veux quand je le veux.» (Homme marié 63 ans, urbain)

Une femme seule, âgée de 66 ans dit, elle aussi, qu'être autonome c'est **«être capable de faire ce que l'on veut»**, mais elle ajoute aussitôt que l'autonomie est pour elle une capacité d'adaptation.

Une autre participante, âgée de 70 ans et vivant en couple, nous dit en parlant d'une personne autonome et retraitée **«...on peut se permettre un petit peu de délinquance»** de façon à déjouer la routine du quotidien.

Une petite minorité d'aînés interviewés mentionnent l'importance de faire partie d'organismes, d'être en rapport avec d'autres personnes, d'avoir des bons amis de façon à se rendre utile.

D'autres participants se sont définis eux-mêmes comme semi-autonomes; ils se perçoivent ainsi du fait qu'ils font moins de choses par eux-mêmes qu'auparavant, parce qu'ils sentent leurs capacités physiques ou mentales faiblir. Par contre, eux-mêmes au cours de l'entrevue, nous mentionnent des stratégies pour maintenir leur autonomie : faire des promenades à pied, suivre les exercices de physiothérapie, se faire des listes pour contrer les problèmes de mémoire, faire des mots croisés ou résoudre des problèmes d'algèbre pour maintenir leurs facultés intellectuelles.

Cependant, quelques-uns n'arrivent pas à concevoir qu'il peut y avoir des personnes autonomes qui ont des incapacités physiques et qui reçoivent de l'aide. Cette façon de voir, qui réduit l'autonomie à sa dimension fonctionnelle et qui limite sa portée aux personnes capables de tout faire par elles-mêmes, doit être prise en compte comme une perception existante chez les aînés. Une telle perception peut empêcher les aînés qui la partagent de commencer à recourir à des services à domicile, encourant ainsi le risque d'une fragilisation ou même d'un effondrement de leur autonomie. Dans une optique de prévention et en vue de permettre aux aînés autonomes de conserver leur autonomie le plus longtemps possible, il serait donc souhaitable de penser à des actions de sensibilisation par rapport à l'autonomie.

4.3. Les facteurs individuels

Les facteurs individuels jouent un rôle de premier plan pour le maintien de l'autonomie des aînés. Même si notre recherche porte sur les facteurs environnementaux aidant les

aînés à maintenir leur autonomie, nous avons jugé bon de ne pas évacuer les facteurs individuels, puisque ces derniers sont souvent rapportés par les aînés comme étant importants pour le maintien de leur autonomie. Plusieurs éléments ressortent des entrevues, mais nous nous attarderons ici aux deux principaux : «être actif» et «être optimiste».

4.3.1. Être actif

Le fait d'être actif est rapporté par un bon nombre d'aînés interviewés comme un élément aidant à préserver leur autonomie. Plusieurs parlent notamment de l'importance de s'engager dans des organismes; ce type particulier d'activité sera examiné à la section «Participer à la vie communautaire» (4.4.8.). Nous nous pencherons d'abord ici, sur l'idée de «rester actif» comme attitude ou comportement, qui s'exprime dans les propos des participants en tant qu'activité physique, activité intellectuelle, ou plus globalement.

Pour plusieurs aînés être actif est un des premiers signes d'autonomie. Les femmes sont souvent celles qui souligneront l'importance de rester actives. À titre d'exemple une femme du centre de la région dit :

> **«I believe that's essential if you want to be a happy retired, you've got to keep busy.»**

Une autre participante, du sud de la région, affirme que :

> **«Ce qui fait qu'une personne devient moins autonome c'est qu'elle n'a pas assez d'activités à l'extérieur, pas assez de buts.»**

Les aînés interviewés utilisent le plus souvent l'expression «rester actif», qui sous-entend la notion de maintien ou de prolongation d'une autonomie acquise et que l'on veut sauvegarder. Rester actif se concrétise par diverses activités qui sont à la fois des indicateurs de l'autonomie de la personne et des facteurs contributifs de cette même autonomie. Parmi ces activités on note par exemple la pratique de loisirs. En effet, pour plusieurs (surtout des femmes), avoir des loisirs est important. Ainsi on voit que

plusieurs femmes en milieu rural pratiquent une forme d'artisanat. D'autres lisent des livres (biographies, romans, etc.). Les activités physiques semblent plus prisées des hommes, mais un loisir culturel comme le cinéma semble intéresser autant les hommes que les femmes qui y ont accès.

Physiquement

Le sport peut être une manière de demeurer actif. Plusieurs des aînés interrogés pratiquent des activités telles la marche et la natation. Certains pratiquent des sports plus exigeants comme la bicyclette ou le ski de fond, mais cela est assez rare. Beaucoup d'aînés pratiquent un sport dans le cadre d'un groupe ou d'un club.

Pour un répondant de 72 ans l'exercice serait même un aspect important de ce qui aide à maintenir l'autonomie. En effet, ce dernier affirme que :

> **«Le principal pour rester autonome puis être bien en forme c'est de faire de l'exercice tout le temps, de tout le temps grouiller.»**

Ce participant conseille en effet à tous les aînés de rester actif, de sortir, de participer aux activités. Rester actif est à son avis un antidote contre l'ennui, contre la déprime et la perte de ses moyens.

Les répondants âgés de 55 à 64 ans pratiquent habituellement au moins une activité, comme la marche, l'aquaforme adapté pour personnes âgées, la bicyclette ou le tai-chi. Les activités physiques sont souvent pratiquées en groupe et ceux qui les pratiquent seuls sont plus souvent des hommes. Chez les 65-74 ans, on voit plusieurs couples pratiquer un sport à l'extérieur de la maison, par exemple le golf, tandis que les femmes seules pratiquent plutôt des activités d'intérieur, comme la bicyclette fixe ou le tapis roulant. Chez les personnes de 75 ans et plus l'activité physique est plus rare; certaines de ces personnes ont des problèmes de santé plus importants ou des capacités réduites. Dans l'ensemble, les personnes de 70 ans et plus pratiquent surtout des activités sportives d'intensité aérobic basse à moyenne, telles que la marche et le golf. Par contre, des sports d'intensité aérobic moyenne à élevée, tels que la bicyclette ou le ski,

sont pratiqués par des personnes généralement un peu plus jeunes. Quelques femmes font aussi de la natation.

Par contre, un bon nombre d'aînés interviewés ne mentionnent pas pratiquer une activité physique en particulier[3]. Ce sont généralement des femmes seules. Il est à noter toutefois qu'aucune question ne portait directement sur la pratique d'activité physique, ce qui peut expliquer le fait qu'elles ne l'aient pas mentionné. Il est aussi possible que cela ne leur soit pas venu en tête si c'est un aspect moins important pour elles, ce qui resterait à examiner à la lumière de données plus spécifiques.

Intellectuellement

Rester actif intellectuellement aiderait aussi à rester autonome. En effet, hommes et femmes de tout âge mentionnent l'importance de la lucidité dans le maintien de l'autonomie. Or, pour maintenir cette lucidité quelques-uns suggèrent des activités qui peuvent être vues comme une sorte de gymnastique ou d'entraînement intellectuel[4]. Plusieurs femmes seules fournissent des exemples qui illustrent cette manière de voir. Certaines d'entre elles partagent des revues ou des livres, se proposent des articles à lire pour ensuite en discuter, etc. Un homme s'adonne quant à lui, à la solution de problèmes d'algèbre comme exercices afin de maintenir ses capacités intellectuelles. Une dame du centre de la région exprime bien l'importance de se garder actif intellectuellement dans sa définition de l'autonomie. Pour elle une personne autonome :

> **«C'est une personne qui est encore alerte [...] dans le sens de la façon de penser, au niveau de la pensée. Parce que je trouve que c'est important cela,**

[3] Cela pourrait étonner, parce que l'image des aînés d'aujourd'hui, dont on dit qu'ils vivent plus longtemps et en meilleure santé qu'autrefois, est celle d'aînés physiquement actifs. Pourtant, un avis récent du comité scientifique de Kino-Québec affirme avec diverses études québécoises à l'appui que les aînés d'aujourd'hui sont de moins en moins actifs depuis 10 ans. Voir Kino-Québec, 2002, p. 18-19.

[4] Après la rédaction de cette section, notre attention a été attirée par un article paru dans le journal *Le Devoir* rapportant que de nombreuses études ont maintenant prouvé que les capacités intellectuelles peuvent être maintenues et qu'on peut même éviter la démence jusqu'à un âge avancé par des exercices intellectuels réguliers. L'article faisait plus particulièrement état d'une recherche récente menée par Karlene Ball, du Centre de gérontologie appliquée à l'université de l'Alabama à Birmingham, et publiée dans le *Journal of the American Medical Association (JAMA)*. Voir Pauline Gravel, «Des cellules grises comme des muscles», *Le Devoir*, 15 novembre 2002, p. A1, A12.

on parle beaucoup de la personne âgée qui va s'occuper de son corps mais s'occuper de son esprit c'est aussi important pour moi.»

Globalement - Être actif une habitude de vie

Être actif serait en fait une attitude et un état d'esprit, un mode de vie. Entre autres exemples, un homme nouvellement retraité mentionne l'importance d'être actif avant sa retraite et de se garder des activités pour après la retraite. Être actif peut être très simple. Pour certains (surtout des femmes) on peut se maintenir actif en faisant l'entretien ménager. Une participante âgée de 78 ans dit : **«pendant qu'on fait du ménage, on fait de l'exercice en même temps, c't'important l'exercice»**.

Être actif c'est une habitude à prendre et à maintenir. Ainsi on pourrait associer l'attitude active au fait de ne pas se laisser aller. Quelques femmes âgées de 75 ans et plus font explicitement cette association, en référence à ce qui aide à rester autonome.

Être actif est primordial, mais il est souligné par plusieurs participants qu'il est tout aussi important de respecter son rythme. En effet, le vieillissement implique des changements, notamment en ce qui a trait à la rapidité d'exécution de certaines tâches, et bien vieillir impliquerait une capacité d'adaptation à ces changements. À la base de cette capacité d'adaptation, il y aurait selon certains répondants, l'acceptation de changer de rythme.

4.3.2. Être optimiste

Être optimiste est un second facteur individuel que plusieurs répondants mentionnent comme aidant à préserver l'autonomie.

En effet, être optimiste est mentionné, souvent par des femmes vivant seules, comme aidant beaucoup à rester autonome. On peut penser que vivre une séparation ou un deuil demande une bonne dose de résilience et que celles qui ont eu la force de surmonter ces périodes difficiles voient dans leur expérience une preuve que leur optimisme les a

aidées à rester autonome. On remarque aussi que ce sont souvent des femmes de 70 ans et plus qui mentionnent l'importance de rester optimiste.

Entre autres, garder le sens de l'humour serait une manière d'être optimiste. Selon une femme de 78 ans vivant seule en résidence : **«L'humour, c'est beaucoup, beaucoup dans la vie. Ça nous aide à être en santé. Moi j'dis c'est ça qui nous aide.»** Cette participante suggère, pour garder le moral, de fréquenter des gens qui ont de l'humour, de regarder les émissions de télévision qui ont une approche légère ou humoristique de la réalité, plutôt que les émissions adoptant une approche trop dramatique.

Une femme de 80 ans du nord de la région donnerait comme conseil aux aînés qui désirent rester autonomes de : **«Rester optimiste, prendre la vie comme elle vient, au jour le jour»**. Être optimiste c'est en effet pour plusieurs **«vivre au jour le jour».** D'autres aînés se rapprochent sensiblement de cette conception en disant qu'il ne faut pas se faire trop de souci, ne pas essayer de tout prévoir : **«ne pas trop se casser la tête sur l'avenir, ça c'est une maudite bonne affaire».**

Aussi, être optimiste voudrait dire démontrer une certaine aptitude à être heureux, aimer la vie et exprimer sa joie de vivre. Plusieurs femmes seules soulignent l'importance de cultiver la joie de vivre... Être patient, **«ne pas s'énerver»,** sont aussi des qualités importantes soulignées par des répondants de 70 ans et plus, possiblement liées aux nouvelles contraintes et aux changements de rythme vécus en vieillissant.

Être optimiste renvoie finalement à une pratique de vie, à une philosophie, à une attitude sereine facilitant l'adaptation aux changements qui surviennent au fur et à mesure que la personne avance en âge.

4.4. Les facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux sont ceux sur lesquels il est plus facile d'agir. Ce sont aussi des facteurs qui souvent ne concernent pas seulement les personnes âgées, mais aussi l'ensemble de la population. Pour chacun des thèmes reliés aux environnements,

physique ou social, nous tenterons d'identifier et de décrire les stratégies qui favorisent l'autonomie des aînés, en vue de concevoir des interventions ou des programmes spécifiques pour soutenir ou développer ces stratégies.

4.4.1. L'autonomie chez-soi

Nos participants, qu'ils soient natifs des Laurentides ou venus d'ailleurs s'installer dans la région pour travailler ou pour prendre leur retraite, sont unanimes à dire qu'ils sont bien chez eux et qu'ils aimeraient y demeurer le plus longtemps possible.

La grande majorité de nos répondants, qu'ils vivent seuls, en couple, ou qu'ils partagent leur logis avec d'autres personnes, sont propriétaires de leur maison. Parmi les propriétaires, un bon nombre vivent dans leur maison depuis au moins une dizaine d'années et certains y ont vécu toute leur vie. On compte même des participants qui ont hérité de la maison ancestrale habitée par leur famille depuis des générations.

Pour les répondants vivant une pleine autonomie dans leur domicile (davantage chez les propriétaires, mais dans une certaine mesure aussi chez les locataires), l'identité est entre autres ancrée dans le chez-soi, sous la forme d'un sentiment d'appartenance construit à travers les années. Une femme seule de 70 ans, qui demeure dans sa maison dans le nord de la région depuis 40 ans exprime ainsi ce sentiment d'appartenance : **«c'est mon environnement c'est mon chez nous… je me sens en sécurité.»** Un autre participant, un homme vivant en couple, fermier à la retraite, dit qu'il ne serait pas heureux dans un centre pour personnes âgées; il aime avoir de l'air, de l'espace et être chez lui :

> **«Si on s'était placés quand j'ai vendu la ferme […] si on était parti d'ici, on se serait en allé, on se serait détaché puis là il aurait fallu s'adapter, mais je suis toujours resté ici et puis là c'est plus le temps de changer, non… je pense qu'on va sécher ici s'il le faut…»**

Pour sa part un homme seul de 82 ans nous confie :

> **«Vous savez dans la vie on ne déracine pas un vieil arbre... si je déménage c'est parce que suis obligé... mais je préférerais demeurer ici le plus longtemps possible.»**

Le chez-soi, principalement pour ceux qui sont propriétaires de leur maison, est un espace important de liberté. Comme l'explique une femme seule de 66 ans, on peut y chanter, rire fort, inviter la famille et veiller tard sans déranger personne : **«je fais de la musique, des fois à minuit, à une heure...»** Une dame de 85 ans, qui habite sa maison depuis 12 ans, exprime le même attachement à la liberté dont elle jouit chez elle :

> **«Ici on fait les fous [...], mon fils est venu la semaine passée on chantait à tue-tête avec sa femme, on mettait des cassettes puis on chantait, on avait personne à déranger, écoute, on était chez nous. L'été ils vont venir, les enfants là, on mange dans la cour puis, tu sais [...] on est chez nous.»**

L'idée de l'intimité revient à quelques reprises dans les propos des participants. Les aînés interrogés, qu'ils vivent en milieu urbain ou en milieu rural, n'ont pas envie de vivre entassés les uns sur les autres et que les détails de leur vie privée soient connus de tous.

Ceux et celles qui vivent dans leur maison ont aussi tendance à dire que ça leur coûterait trop cher en appartement ou en résidence. Ils ont souvent développé toutes sortes de trucs pour faire l'entretien eux-mêmes, à leur rythme, ils ont parfois de l'aide de la famille, ou même de voisins ou d'amis. Entre autres, une participante qui habite en milieu rural dit qu'elle fait parfois appel à un technicien qui répare ses appareils ménagers et qu'il refuse chaque fois de se faire payer. Et puis, tous accordent une grande valeur à être dans ses affaires, avec ses souvenirs, même s'il faut demander de l'aide pour certaines corvées.

Nombre d'aînés se débrouillent pour demeurer dans leur habitation, le plus souvent avec l'aide de la famille et de leur réseau communautaire, mais pour ceux qui ont un

réseau plus faible, l'offre de services à domicile reste à parfaire. Certains espèrent que le moment venu, ils auront les moyens de se procurer l'aide dont ils auront besoin, telle cette participante de 63 ans :

> **«Tant et aussi longtemps que ma santé va être bonne, puisque je vais être capable d'entretenir ma maison, puis si à un moment donné j'ai besoin d'aide, si mes revenus me permettent de me faire aider, mettons pour les gros travaux...»**

Une partie des participants sont locataires, soit d'une maison, soit d'un appartement ou d'une unité de HLM. C'est un compromis que plusieurs trouvent avantageux. Les prix sont abordables et dans certains cas l'entretien de l'immeuble est compris dans la location. Les aînés qui ont adopté ce mode d'habitation disent réussir à mieux préserver leur intimité que s'ils habitaient dans une résidence ou un centre pour personnes âgées. Quant aux participants qui vivent en résidence, surtout des femmes âgées de 75 ans et plus ou des couples, ils se sentent bien en général, ils se sentent en sécurité. De plus, ils apprécient les services offerts, tels l'éventail d'activités sportives et sociales, les services de cafétéria, ou l'autobus pour le magasinage. Par contre, ils sont aussi en mesure de reconnaître quelques inconvénients : l'espace réduit des appartements, les coûts importants et le fait de vivre dans une certaine promiscuité, ce qui favorise le «placotage».

Il reste que quitter sa maison ou son appartement et s'installer en résidence pour personnes âgées est une stratégie populaire, en particulier pour les gens qui ont les moyens financiers de le faire. D'ailleurs, certaines personnes actuellement locataires d'appartements nous ont confié avoir déjà entrepris des démarches et être dans une liste d'attente en vue d'une place en résidence.

Le peu de solutions domiciliaires à prix modique pour la population âgée des Laurentides a été soulevé par la majorité des participants. Ils demandent plus de HLM, plus de résidences à prix raisonnable et des *nursing houses*, des foyers pouvant accueillir une population autonome mais en moins grand nombre que les résidences

actuelles. Les aînés interrogés aimeraient avoir plus de possibilités, pouvoir faire des choix, pouvoir rester dans la région, dans leur village, proche de leurs enfants et de leurs amis. Une participante vivant en résidence propose de concevoir des habitations comportant des pavillons pour différents niveaux d'autonomie, afin que les résidants puissent demeurer dans le même environnement lorsque leurs capacités diminuent.

Les entrevues font état de l'existence de quelques solutions originales et certaines méritent d'être rapportées, sans présumer qu'elles soient nécessairement exclusives à la région des Laurentides.

Par exemple, dans le cas d'un couple de fermiers retraités, la stratégie a été de construire une maison voisine ou adjacente à la maison principale pour que l'enfant et sa famille s'y installent. Le participant concerné affirme que la proximité des enfants est la bienvenue, mais il insiste par ailleurs pour dire que l'intimité (l'autonomie) des uns et des autres est précieuse et qu'il faut la préserver.

Une autre stratégie, assez particulière et originale, consiste en une formule mixte suivant les saisons. Le couple en question utilise la maison uni familiale l'été, alors que la température est plus clémente, que les routes sont dégagées et qu'il y a davantage d'activités au village. L'hiver, le couple passe quelques mois en résidence, où il se trouve plus en sécurité, pouvant limiter ses déplacements au minimum.

Enfin, l'un des participants interviewés, un retraité de moins de 65 ans, partage un appartement en colocation avec une autre personne. Cette stratégie, sans doute avantageuse du point de vue monétaire, l'est aussi du point de vue social en tant qu'assurance contre l'isolement.

Le logement pour les personnes âgées de la région des Laurentides est un thème que nous avons à peine effleuré. Plusieurs questions en suspens (À qui appartient la responsabilité de rendre disponible des logements convenables pour les personnes âgées? Quels types de constructions favoriser? Faut-il inciter à la concentration des

personnes âgées autour des services?) ne trouveront leurs réponses qu'au prix d'études spécifiques. Il reste qu'il se dégage des propos des participants à notre étude un sentiment général bien résumé par cet extrait du témoignage d'une femme âgée de 60 ans :

> **«Donner l'occasion aux aînés de faire leurs choix eux-mêmes et qu'ils aient suffisamment de sous du gouvernement pour bien vivre, qu'ils puissent aller dans des maisons de retraite sans souci monétaire.»**

4.4.2. Disposer d'un revenu suffisant

Il est utile de rappeler ici que les participants à l'étude sont reconnus dans leur milieu comme des personnes âgées autonomes. En conséquence, il n'est pas surprenant que la plupart d'entre eux affirment bénéficier d'un revenu suffisant pour répondre à leurs besoins.

La très grande majorité des répondants affirment avoir des revenus qui leur permettent de combler leurs besoins. Les deux tiers disent avoir un revenu suffisant et quelques-uns se disent à l'aise financièrement. Parmi ceux qui considèrent leur revenu suffisant, la moitié reçoivent des prestations du programme fédéral de Supplément de revenu garanti. De plus, tous les participants semblent connaître le programme de Supplément de revenu garanti du gouvernement du Canada, ce qui suggère que l'information sur ce programme a été bien diffusée dans la région.

Un fait statistique retenu de la recension des écrits dit qu'une plus faible proportion d'aînés des Laurentides (6 %) reçoivent le supplément maximum de revenu garanti, comparativement à l'ensemble du Québec (8 %).

Nous ne pouvons confirmer avec nos données que la population des Laurentides compte moins de personnes âgées très démunies que dans l'ensemble du Québec. Nous pouvons tout au plus estimer que les aînés les plus démunis ne sont sans doute pas perçus comme les plus autonomes dans leur milieu et que, de ce fait, ils n'ont pas été rejoints par l'étude.

Une dizaine de participants mentionnent au cours de l'entrevue, lorsqu'ils définissent l'autonomie ou lorsqu'on leur demande ce qui contribue le plus à préserver et à développer l'autonomie, que l'indépendance financière est essentielle, qu'il y a un lien direct à établir entre le revenu, ou l'indépendance financière, et l'autonomie. Tous ces participants se retrouvent parmi ceux qui perçoivent leur revenu comme suffisant.

On note cependant des variations importantes, entre autres concernant l'évaluation de ce qui constitue un revenu suffisant ou insuffisant. Ainsi, un septuagénaire se considérant à l'aise financièrement dit aussi recevoir le Supplément de revenu garanti, ce qui indique un niveau de revenu peu élevé. Par contraste, un autre participant de plus de 85 ans qualifie son revenu d'insuffisant, alors qu'il ne reçoit pas de Supplément et qu'il précise devoir régulièrement **«piger dans le vieux gagné»** pour faire face à des dépenses courantes. C'est donc dire que celui-ci a accumulé des économies qui lui procurent une certaine aisance, mais il opère une distinction très nette entre ce qu'il a réussi à mettre de côté et le revenu dont il aimerait bénéficier aujourd'hui pour vivre sans tracas. Une attitude similaire, qui prend alors la forme d'une doléance, est affichée par une octogénaire du sud de la région qui trouve son revenu suffisant et qui reçoit un Supplément, mais qui en même temps semble démotivée par le fait que son revenu soit plafonné : **«il ne faut pas avoir trop d'argent parce que quand on en a trop ils nous coupent».**

Bien que le système actuel ne soit pas de nature à encourager les aînés à développer des liens avec le marché du travail, certains d'entre eux choisissent tout de même d'effectuer un travail rémunéré à temps partiel. Des emplois à temps partiel (par exemple : administrateur de résidence pour personnes âgées, traducteur…) sont occupés par les aînés généralement plus jeunes et il y a tout lieu de penser que cette pratique sera de plus en plus courante.

On peut comprendre que certains aînés éprouvent de la réticence à qualifier leur revenu d'insuffisant, car ce serait justement porter un regard pessimiste sur leur situation et, à

la limite, faire preuve d'un manque d'autonomie, alors que l'autonomie, rappelons-le, est revendiquée fièrement par l'ensemble des participants à l'étude. Le fait de déclarer son revenu insuffisant peut ne pas être dévalorisant, et être au contraire considéré comme un message, un geste engagé supporté par des convictions personnelles qu'il partage avec d'autres personnes.

En définitive, les aînés interviewés ne sont pas obsédés par le désir de voir leur revenu augmenté. La tendance générale serait plutôt de **«s'arranger avec ce qu'on a».** Le fait de pouvoir se débrouiller avec peu serait même pour plusieurs un trait essentiel de l'autonomie et cette idée semble plus fortement ancrée en milieu rural et chez les personnes peu scolarisées. En même temps, il se dégage du témoignage de tous ces participants, qui «s'arrangent» avec un revenu peu élevé, que leur autonomie est menacée par la moindre diminution de leurs capacités. Certains précisent que leur autonomie pourrait être prolongée s'ils pouvaient s'offrir les services nécessaires le moment venu. On doit en conclure qu'assurer un revenu adéquat aux aînés constitue une forme essentielle de prévention à l'égard du maintien de l'autonomie.

4.4.3. Être bien entouré

Le réseau social s'impose comme un facteur crucial du maintien de l'autonomie des aînés. Non seulement celui-ci contribue-t-il au maintien et au développement de la santé mentale, mais il devient aussi parfois une source de support, d'aide et d'écoute pour l'aîné qui voit ses capacités diminuer. Comme le suggèrent certains auteurs (notamment Freid *et al.,* 1997), le réseau de support est lié au bien-vieillir chez les aînés. Nous verrons donc dans cette section de l'analyse comment divers éléments du réseau social influent sur l'autonomie des aînés. Nous nous pencherons davantage sur la qualité des relations que sur leur quantité. En effet, tel que nous l'avons relevé dans la documentation consultée, la qualité, la disponibilité et l'accessibilité du réseau semblent plus importantes que la quantité des contacts sociaux. Nous débuterons par une analyse des modes de communication des aînés avec leur réseau social puis nous examinerons l'impact de la famille, des amis et des voisins sur l'autonomie des personnes âgées.

La communication

Les aînés interrogés communiquent en général avec leurs proches par téléphone. Ce moyen de communication reste de loin le plus populaire chez l'ensemble des participants. Pour certains il est davantage de l'ordre d'un médium auxiliaire (communication d'informations brèves, prise de rendez-vous, etc.), tandis que pour d'autres il est un moyen de rester en contact avec le réseau, un véritable lieu de rencontre où ils prennent le temps de discuter et de se confier.

Internet a aussi une place dans les communications utilisées par quelques participants à l'étude. Quelques individus nous rapportent communiquer avec leurs proches par courriel. La proportion de ceux qui l'utilisent reste assez marginale mais quelques-uns mentionnent qu'ils l'utiliseront probablement lorsqu'ils seront plus vieux.

Les aînés interrogés ne font pas mention de l'écriture comme moyen de communication interpersonnelle, sauf les quelques personnes qui utilisent l'ordinateur et le courrier électronique. Par contre, plusieurs disent profiter de lieux de rencontre (parc, place publique, église, espaces communs de la résidence…) pour échanger avec les amis ou les connaissances.

La communication semble être un point déterminant dans la qualité des relations sociales entretenues par les aînés. En effet, certains mentionnent l'importance de la bonne communication dans le couple, dans la famille ou entre amis comme élément aidant à maintenir de bonnes relations. La communication fréquente est aussi une sécurité pour l'aîné dont les capacités physiques diminuent ou pour la personne seule. Ainsi, une femme seule du sud de la région dit :

> **«Moi je suis une personne chanceuse, on communique beaucoup. Premièrement, les enfants pour voir si tout va bien. Vous savez, je suis toujours en contact avec quelqu'un, tous les jours. Je pense que c'est une priorité numéro un, une personne seule devrait avoir une personne ressource.»**

La famille

Pour plusieurs, la famille est le cœur du réseau social, un lieu où les relations sont d'une qualité unique. C'est souvent avec la famille que les liens sont les plus profonds et les plus durables; ce sont donc ces liens qui souvent auront le plus d'impact sur l'autonomie et la qualité de vie de l'aîné. En effet, plusieurs mentionnent l'unité familiale comme élément les aidant beaucoup et par rapport à de nombreux aspects de leur vie. Avoir une famille **«tricotée serrée»** aiderait à maintenir l'autonomie, comme l'exprime entre autres un participant de 67 ans :.

> **«Je peux faire la majorité des choses moi-même et quand je ne peux pas le faire j'ai quelqu'un autour de moi qui peut me donner un coup de main. J'ai mon épouse, les enfants, les petits-enfants... sans ça je ne serais pas autonome.»**

À l'inverse, une aînée rapporte avoir perdu le contact avec son enfant dans des circonstances négatives et semble toujours porter le poids de ce conflit.

La famille est généralement définie par les aînés comme étant constituée avant tout de leurs enfants. Les autres membres de la famille (frères, sœurs, etc.) sont généralement moins proches. Les petits-enfants semblent jouer un rôle important dans le vieillir de certains aînés. Certains mentionnent que les petits-enfants les aident à rester bien vivants. À titre d'exemple une femme du centre de la région dit :

> **«Ces petits-là je les vois depuis qu'ils sont bébés, fait que, qu'est-ce que tu veux, j'ai pas le temps de vieillir avec ça.»**

Elle ajoute encore que ses petits-enfants sont une grande source de support et qu'elle tente de leur laisser une image d'une grand-mère qui rit, qui parle et qui reste autonome. Il semble que cela joue un rôle dans la motivation de cette dernière à se maintenir autonome.

Si les contacts avec la famille sont primordiaux pour plusieurs aînés, il reste que beaucoup d'entre eux mentionnent qu'il importe aussi de laisser les enfants vivre leur

vie, de ne pas trop les envahir ou leur en demander. Le maintien d'une distance semble être une marque de respect et n'exclut pas un amour profond envers les enfants. Ainsi, une femme seule de 78 ans qui apprécie ses enfants comme **«des amis»** explique :

> **«Quand les enfants ont décidé de se marier, ils ont décidé de partir se faire un chez-eux, [...] de fonder leur foyer [...]. Une fois qu'ils ont leur vie [...] leur vie leur appartient, ils nous sont prêtés [...] on ne peut pas les attacher avec une corde.»**

Le support moral qu'apporte la famille aux aînés est indéniable. Plusieurs verraient sans doute leur autonomie considérablement réduite s'ils ne pouvaient compter sur le support de la famille. Outre le support moral ou affectif, la famille procure aussi à certains un support plus technique, physique. On remarque en particulier que plusieurs femmes seules et aussi plusieurs hommes seuls comptent dans une large mesure sur la famille pour le maintien de leur autonomie. On mentionne entre autres, l'aide des enfants pour faire l'épicerie, pour se rendre aux rendez-vous médicaux ou pour faire les gros travaux dans la maison. Certaines de ces personnes reçoivent de l'aide quotidiennement pour combler divers besoins. Ainsi, une femme dont la vue diminue rapidement rapporte recevoir une aide quotidienne de ses enfants qui font son épicerie, lui apportent des repas de temps à autre, l'aident à organiser sa maison, etc. Une autre participante rapporte que ses enfants lui ont offert de déménager avec elle pour l'aider. Dans d'autres cas, les enfants ne sont pas présents au quotidien, mais ils sont là en cas de besoin. C'est ainsi que par exemple, certains enfants ont acheté un téléphone cellulaire à un parent pour s'assurer que celui-ci peut les rejoindre en tout temps.

Bien que le support de la famille soit apprécié par la plupart des aînés, il se dégage de l'ensemble des entrevues que l'aide de la famille devrait demeurer une possibilité parmi d'autres. Beaucoup d'aînés interrogés rapportent en effet qu'ils aiment rester autonome le plus possible et ne veulent pas toujours être pris en charge par leurs proches.

Le principe de réciprocité est aussi à considérer dans les facteurs qui favorisent l'autonomie et le bien-être des aînés. Avoir la possibilité de recevoir un support et

pouvoir aider en retour peut contribuer à la confiance et à l'estime de soi. Les femmes, surtout, semblent vivre consciemment la réciprocité. Elles font état du soutien reçu de leurs enfants et de l'aide qu'elles apportent parfois à ceux-ci en leur rendant des services, par exemple en faisant du gardiennage ou en leur préparant des repas.

Les aînés interviewés rencontrent souvent leur famille à l'occasion de repas. Le souper, qu'il soit au restaurant ou à la maison reste pour la grande majorité d'entre eux l'occasion idéale de partager en famille. Certains optent aussi pour des sorties, des projets ou des voyages en famille. Selon ce que nous rapportent les femmes, ce sont elles généralement qui choisissent ces options.

En somme, il apparaît assez clairement que la famille joue toujours un rôle capital dans le réseau social des aînés. Toutefois, la tendance démographique actuelle, caractérisée par un moins grand nombre d'enfants par famille et par une longévité accrue, laisse prévoir que les aînés de demain auront moins d'enfants auprès d'eux en vieillissant. De plus, les rôles sociaux ont changé, les institutions sociales sont moins rigides et laissent plus de place aux choix individuels. Quel sera l'impact de ces réalités sur les rapports entre les personnes âgées et leur famille? En fait, on ne peut présumer de la part que prendront les enfants de demain dans le soutien à apporter à leurs parents âgés. Quoi qu'il arrive, la responsabilité de l'autonomie et de la qualité de vie des aînés incombe à l'ensemble de la société et reporter cette responsabilité sur la famille n'est plus une option acceptable aujourd'hui.

La situation des aidants

Ceux, et surtout celles, qu'on a appelé les «aidants naturels» se recrutent la plupart du temps dans la famille. Ce sont le plus souvent des conjointes ou des filles, bien que l'on rencontre aussi des hommes qui assument ce rôle auprès de leur conjointe. Là aussi, l'évolution des valeurs et des rôles fait qu'on ne peut plus considérer les membres de la famille comme des aidants «naturels», ou obligés. Là aussi la notion de choix prend toute son importance, tant pour la personne aidante que pour la personne aidée.

De plus, pour le présent et pour l'avenir, il ne faudrait pas exclure que des personnes aidantes puissent être de l'extérieur de la famille aidée, donc non «naturelles».

C'est dans cette perspective que, faute de mieux et en attendant qu'un consensus intervienne autour d'un terme approprié, nous parlerons simplement d'aidants ou de personnes aidantes.

Il ressort de nos entrevues avec les aînés qui assument le rôle d'aidant que, dans tous les cas, cette situation est une entrave sérieuse à l'autonomie et au bien-être. Ainsi, une femme de 65 ans, aidante auprès de son mari malade depuis maintenant 5 ans, a dû interrompre beaucoup d'activités qu'elle pratiquait auparavant. Elle dit à ce sujet :

> **«Ce n'est pas une vie. Tu serais mort puis ça ne serait pas pire parce que tu viens de te faire embarquer dans quelque chose que tu ne voulais pas, puis que tu fuyais comme la peste [...] j'ai trouvé que ça a plus que brimé ma vie.»**

Depuis qu'elle doit prendre soin de son mari, elle ne planifie pas trop de choses, elle vit un jour à la fois, elle apprend à vivre avec cette réalité. Une autre femme exprime le même sentiment face à cette réalité, disant que lorsqu'on devient aidante **«la vie s'arrête».**

Ces personnes aidantes, même si elles reçoivent quelques services du CLSC, n'arrivent jamais vraiment à se sentir dégagées de leur responsabilité. Elles n'ont pas beaucoup de répit, parfois même pas le temps de parler au téléphone. Plusieurs rapportent être très fatiguées. Elles se sentent isolées et déclarent qu'il est même difficile de participer à un groupe d'aidants, puisqu'il faut alors se faire remplacer auprès de la personne malade ou en perte d'autonomie.

Le tableau n'est pas toujours aussi sombre et certaines semblent se réaliser dans leur rôle. Il est clair cependant que les personnes aidantes dans l'ensemble devraient être mieux supportées. Les demandes récurrentes pour ces personnes concernent les services

de soutien à domicile, les services de répit, un support psychologique et des allocations qui leur permettraient de mieux préserver leur propre autonomie.

Les amis

En plus de la famille, les amis peuvent jouer un rôle non négligeable dans le maintien de l'autonomie des aînés. En effet, pour les aînés qui n'ont pas de famille ou dont les liens familiaux sont moins actifs, le réseau social peut se bâtir ailleurs, notamment dans le cadre d'amitiés. Même si généralement la famille semble être le noyau dur du réseau social personnel, des aînés mentionnent l'importance de leurs amis.

Tout comme pour la famille, la majorité des aînés interviewés disent rencontrer leurs amis dans le cadre de repas qui ont lieu au restaurant ou à la maison.

En milieu urbain, les amis se visitent peut-être plus fréquemment qu'en milieu rural. Il est à noter que certains aînés se font des amis dans des clubs sociaux. Cela est surtout vrai pour les femmes de 70 ans et plus. Le fait d'être bénévole peut aussi être l'occasion pour certains de créer de nouveaux liens d'amitié. Par exemple, une femme seule de 81 ans décrit ainsi ce que son bénévolat lui apporte :

> **«J'ai rencontré d'autres femmes qui sont devenues mes amies très chères, mes amies précieuses je peux dire, qui s'informent de moi. Il y en a une qui me ramène de la messe tous les dimanches, tu sais c'est des petites choses comme ça mais c'est de l'amitié ça.»**

Il est possible que pour les aînés vivant seuls, quelquefois après un deuil, les amis soient une source de support affectif, mais aussi une source d'aide sous plusieurs autres formes. Des aînés rapportent en effet que les amis sont une source d'aide concrète, qu'ils sont là en cas de besoin.

Les amis sont souvent présentés comme des personnes dont on apprécie la compagnie dans le cadre des loisirs. Il est rare qu'ils occupent une place plus importante que la famille. En fait, on pourrait se demander si la famille et les amis ne jouent pas des rôles

distincts et complémentaires. Si l'on considère l'ensemble des entrevues, la famille serait peut-être plus importante chez les plus âgés, mais les exceptions existent tout de même. À titre d'exemple, une femme dont le mari vient d'apprendre qu'il est atteint d'une maladie grave mentionne l'importance du support de ses amis. Elle affirme que ces derniers sont disponibles, généreux, ouverts, capables d'écoute, de bon conseil et dit à ce sujet : **«ça c'est un cadeau que j'apprécie encore plus fort en ce moment»**.

Les amis jouent sans doute un rôle secondaire mais tout de même important dans le réseau social des aînés. Le fait que les familles d'aujourd'hui aient moins d'enfants peut laisser prévoir que l'entretien ou le développement d'amitiés pourrait pallier aux réseaux familiaux moins étendus ou moins disponibles.

Les voisins

Bien que les voisins ne soient pas au cœur du réseau social de la grande majorité des aînés rencontrés, ils jouent tout de même souvent un rôle important dans le maintien de l'autonomie de ces derniers.

Les aînés entretiennent généralement des relations plutôt superficielles avec leurs voisins. Les voisins sont vus comme des connaissances avec qui il convient de garder des rapports cordiaux, sans pour autant partager avec eux son univers intime. Cela est vrai en milieu rural comme en milieu urbain et à tout âge. Les quelques exceptions observées sont surtout le fait de femmes seules ou de gens habitant en résidence pour personnes âgées autonomes.

Les voisins sont parfois une source d'aide, souvent fonctionnelle et plus rarement affective. En effet, quelques femmes seules ou aidantes familiales rapportent que leurs voisins les aident de façon notable. Pour d'autres, ils ne les aident pas directement, mais ils sont là en cas de besoin. Les voisins semblent plus importants pour les personnes seules que pour les personnes en couple. Ils peuvent donc pallier au fait de ne pas avoir de famille à proximité pour ce qui est de l'aide plus technique.

Finalement, les voisins semblent occuper le même rôle pour les aînés que pour les gens en général. Ils sont des connaissances et les gens désirent que la relation reste à ce niveau, ne soit pas trop intime. Il reste que les relations de bon voisinage sont un gage de plus grande sécurité pour les aînés et parfois une source d'aide appréciable, surtout pour ceux qui vivent seuls.

Veuvage et réseau social

Après la perte de leur conjoint, il semble que les veufs et veuves vivent généralement un resserrement des liens sociaux. Cela est surtout mentionné par les veuves. En effet, il semble qu'après la perte de leur conjoint le réseau social de ces dernières se soit élargi et resserré, par leur volonté ou par une mobilisation de la part du réseau social lui-même. Cela aiderait beaucoup les endeuillés à vivre leur deuil et à en ressortir plus forts.

Divers

Pour certains participants, le réseau social est aussi une source d'information. Ceci est particulièrement fréquent chez les femmes. On peut imaginer en effet que ces dernières, ayant souvent été des femmes au foyer, ont trouvé des moyens parallèles d'avoir accès à l'information. Le réseau social semble être une de ces sources parallèles. Pour les aînés dont les rapports familiaux ou amicaux sont faibles, les animaux peuvent pallier le manque de réseau social. Bien qu'aucune question n'ait été posée à ce sujet, des femmes de 75 ans et plus ont mentionné que les animaux de compagnie assurent une présence. Pour certains cela peut constituer une sorte de support.

Réseau social personnel et pistes d'action

Il serait difficile de faire des recommandations aux aînés concernant leur réseau social. Néanmoins, on sait que les clubs, le bénévolat et les loisirs peuvent être des sources d'amitiés précieuses et les interventions devront plutôt porter entre autres sur l'offre et sur l'accès aux activités. Il semble en effet que la participation aux activités bénévoles ou de loisir peut constituer une stratégie pour certains aînés afin d'éviter un isolement social et cette stratégie peut être favorisée. De même, en ce qui concerne les liens avec

les amis et les voisins, la sensibilisation de l'ensemble de la population au rôle de soutien, d'aide ponctuelle ou de surveillance que peut jouer l'entourage des aînés pourrait avoir un impact positif. Le réseau social peut aussi être une source d'information précieuse, de même que les échanges d'information peuvent multiplier les contacts sociaux. Encourager les aînés à partager l'information qu'ils possèdent pourrait être une manière intéressante de rejoindre un plus large bassin de personnes lorsque l'on offre des formations, des sessions d'information ou autres. Puisque le réseau social semble capital dans le maintien de l'autonomie des aînés, il est important de s'assurer qu'il se maintienne et ne se dégrade pas. Par exemple, apporter un support aux aidants naturels qui s'épuisent peut être une manière d'aider à ce que les relations ne se dégradent pas au sein d'une famille.

4.4.4. Bien manger

Tous les participants disent manger au moins trois repas par jour et bien se nourrir. De plus, beaucoup de participants expriment leur conviction qu'une alimentation saine favorise la santé et l'autonomie. Par contre, il transparaît dans l'ensemble des propos recueillis que les connaissances générales des aînés en diététique sont plutôt approximatives.

Suivant la perception des participants, une personne âgée autonome est en mesure de veiller par elle-même à son alimentation. Près du tiers des participants identifient spontanément à l'autonomie, la capacité de «faire son épicerie» et de préparer ses repas. Faire le marché et préparer les repas sont parmi les activités qui ressortent invariablement comme des actes quotidiens qui témoignent d'une vie réglée, équilibrée, normale. Ce sont des gestes répétitifs, nécessaires, mais souvent source de satisfaction personnelle et de plaisir, qui rythment le quotidien et comportent tout de même quelques variantes au gré des saisons. Les hommes cuisinent moins que les femmes, mais plusieurs tiennent à mentionner qu'ils participent à ce qui entoure la préparation des repas, soit en accompagnant leur épouse au marché, soit en participant à la confection de certains plats, soit en nettoyant la vaisselle et la cuisine. Et lorsqu'un homme sait cuisiner, il est fier de le montrer.

Un participant âgé de 64 ans affirme sans hésiter :

> **«I am a very good cook. I like to cook [...] I would rather make my meal than go to restaurant.»**

Un autre, de 73 ans, dira qu'il se considère très autonome parce qu'il fait **«même la cuisine»**, alors qu'il vit avec sa conjointe.

Il y a toutefois des exceptions qui tendent à montrer que **«faire sa popote»** n'est pas une condition universelle de l'autonomie. Par exemple, un homme considère sa sœur très autonome alors que celle-ci n'est plus capable de cuisiner quotidiennement. Il s'agit dans ce cas, d'une femme de 86 ans dont l'autonomie fonctionnelle diminue et qui demeure suffisamment alerte au plan psychosocial pour que ses proches la trouvent autonome. Il faut voir en effet que dans certains cas, cuisiner tous les jours devient un fardeau et qu'alors un service de popote roulante peut jouer un important rôle de soutien, afin de prolonger l'autonomie.

Bien que nos questions n'aient pas été conçues spécifiquement pour faire préciser aux participants ce que signifie pour eux bien manger, il est intéressant de noter quelques perceptions en ce sens. La notion de fraîcheur revient à maintes reprises, notamment à travers des réticences à l'endroit du restaurant et des plats préparés que l'on trouve au supermarché. Quelques femmes interviewées préfèrent encore congeler elles-mêmes des portions individuelles de mets qu'elles auront cuisinés, pour les consommer plus tard, quand elles seront fatiguées ou trop pressées, ce qui sera tout de même mieux selon elles, que les préparations commerciales. Quant au restaurant, il n'est pas très valorisé. On le voit davantage comme un lieu de socialisation et il est rare que l'on dise y manger mieux qu'à la maison. On s'y retrouve à l'occasion, entre amis ou avec la famille, pour faire une sortie, pour briser la routine, afin de profiter de tout le temps possible pour être ensemble, ou encore pour minimiser la tâche que peut représenter la préparation d'une réception pour plusieurs personnes.

Il ressort de l'ensemble des entrevues que le bien-manger s'évaluerait en regard de sa contribution à la santé et à la bonne forme physique. En ce sens, bien manger se manifesterait par la consommation de moins grandes quantités, par une alimentation comprenant moins de gras, moins de sel et moins de sucre.

Il est un peu décevant de constater qu'une saine alimentation est souvent vue comme une alimentation à laquelle on soustrait ce qui est considéré néfaste pour la santé, tandis qu'on ne mentionne à peu près pas d'aliments à ajouter au menu ou dont la consommation devrait être favorisée[5]. Un petit nombre de personnes semblent penser, avec raison, que le poisson est un aliment bénéfique, sans toutefois mentionner pour quelle raison.

Les personnes interrogées se disent satisfaites de la qualité et de la diversité de l'approvisionnement alimentaire auquel elles ont accès. Certains propos suggèrent même que le bien-manger peut être vu simplement dans le fait de manger en bonne quantité des mets qui ne contreviennent pas aux habitudes acquises. Ainsi, une participante qui dit manger très bien appuie son affirmation par l'illustration suivante :

> **«L'hiver je fais des tartes, des pâtés au poulet, des tourtières, je m'arrange pour bien manger [...]. Je tiens à faire ma nourriture moi-même».**

Globalement, il faut toutefois considérer positivement ce qui ressort des énoncés enregistrés. Le plus important est que la plupart des personnes âgées autonomes interrogées sont réellement préoccupées par leur alimentation et qu'elles sont bien conscientes du lien direct entre leur régime alimentaire et leur état de santé. De plus, les idées assez répandues sur la nécessité de réduire la consommation de gras et de sucre montrent que les campagnes de sensibilisation visant à contrer la progression de certaines maladies ont porté fruit. Cela devrait encourager les responsables de la santé

[5] Les connaissances à ce sujet ne sont plus confinées dans les rapports de recherche à diffusion restreinte. Par exemple, le docteur Marquis Fortin consacrait aux bienfaits des «aliments fonctionnels» sa chronique du 17 octobre 2002 à l'émission *C'est bien meilleur le matin* sur les ondes de la radio de Radio-Canada. Il y parlait notamment de l'importance des fibres, des distinctions à faire entre divers types de gras, du vin comme antioxydant, de la vitamine E naturelle que contiennent les amandes et les noix, etc., présentant les vertus de ces super aliments comme reconnues depuis longtemps.

publique à poursuivre le travail plus en profondeur. En effet, les aînés ayant la préoccupation de bien s'alimenter seront en principe, ouverts aux nouvelles connaissances sur le sujet. D'ailleurs, quelques personnes interrogées ayant assisté à des mini-conférences organisées par leur CLSC sur divers sujets, dont l'alimentation, se sont montrées enthousiastes à l'idée de telles activités, manifestant leur intérêt à y participer de nouveau. On peut penser par ailleurs qu'une partie de la population âgée est moins sensibilisée et gagnerait à l'être. Une septuagénaire des environs de Saint-Jérôme recommande explicitement d'agir à cet effet :

> **«Point de vue santé, il y aurait peut-être de l'éducation à faire auprès des personnes âgées sur l'alimentation. Il y en a énormément, surtout quand ils sont seuls ou même à deux, qui mangent mal [...] qui ne mangent pas santé, ni équilibré. Ça ne les aide pas à maintenir leur forme physique.»**

Les personnes âgées ne sont pas les seules à qui devraient être communiquées les connaissances à jour sur l'alimentation et sur les débats qui ont cours dans le domaine[6]. Toute la population est hautement concernée par cet aspect de l'environnement. Mais nous observons que certains aînés ont une disponibilité à cet égard et qu'ils pourraient exercer leur vigilance de manière plus organisée. Cela pourrait par ailleurs, contribuer à faire voir plus positivement l'attitude critique de certains aînés. On pourrait compter avec les aînés pour assurer la surveillance des aliments commercialisés. Les aînés pourraient être de véritables alliés des professionnels de la santé et participer à la prévention et à la promotion de la santé en faisant la promotion de saines habitudes alimentaires dans leur entourage. Une telle perspective ne peut toutefois être envisagée sans d'abord mieux informer les aînés les plus intéressés et, éventuellement, offrir de solides éléments de formation en nutrition à certains d'entre eux.

---

[6] Entre autres les débats concernant les problèmes associés à la production alimentaire industrielle : par exemple l'utilisation massive d'insecticides et de pesticides, la prolifération des OGM, la présence d'antibiotiques dans les viandes et la faible valeur nutritive de trop nombreux aliments du commerce.

Il reste qu'il ne faut pas négliger l'effet bénéfique premier du simple accomplissement rituel des repas. Il s'agit là pour plusieurs d'une occasion de créativité, de socialisation et de plaisir toujours renouvelé, qui contribue à l'estime de soi et au bonheur quotidien.

4.4.5. Pouvoir aller là où l'on veut

La possibilité de se déplacer pour se procurer les biens et les services dont toute personne a besoin est un facteur essentiel à l'autonomie. Au contraire, l'absence de moyen de transport adéquat est une entrave à l'autonomie et peut entraîner l'isolement. En région, l'importance de pouvoir se déplacer est primordiale, les distances sont considérables et pour les résidants des zones où la densité démographique est faible, les services ne sont pas à portée de main.

Une problématique régionale

Dans les Laurentides, comme ailleurs en région, le système de transport en commun est peu développé. Les itinéraires desservis ont été mis en place pour relier Montréal aux centres touristiques les plus fréquentés.

Le manque de transport est criant dans la zone nord de la région, où la population est disséminée dans un vaste territoire. Certains organismes communautaires offrent un service de transport, assuré la plupart du temps par des bénévoles. Les ressources réduites dont disposent les organismes pour l'organisation de ces services, les obligent le plus souvent à restreindre l'offre aux activités de première nécessité, comme les rendez-vous médicaux ou le marché d'alimentation. Pour le magasinage et les loisirs en général, le transport est encore plus déficient.

La zone sud de la région (surtout les MRC de Thérèse-De Blainville et de Deux-Montagnes) est mieux nantie en ce qui concerne le transport en commun. Cette zone rapprochée de Montréal, intégrée dans les faits au réseau de transport du Montréal métropolitain, est desservie par le train et des autobus interurbains. Il reste que des personnes âgées peuvent résider dans des zones non desservies par le transport en commun.

Dans l'ensemble des Laurentides, le transport urbain par autobus est disponible exclusivement dans la ville de Saint-Jérôme, principal centre administratif de la région. Quelques villages ont accès à un service de taxi, mais de l'avis des participants, ce service est trop dispendieux pour une utilisation quotidienne. Concernant le transport pour les loisirs, quelques initiatives en ce sens voient le jour sporadiquement et doivent être encouragées (par exemple la municipalité de Morin-Heights organise pour les personnes âgées un transport régulier au cinéma de Sainte-Adèle), mais cet aspect demeure généralement un problème de taille.

L'autonomie par l'automobile?

Il n'est pas étonnant que pour la grande majorité de nos répondants la voiture personnelle représente un élément indispensable leur permettant de demeurer dans leur résidence actuelle et de bien profiter de leur retraite. Seulement quelques-uns des aînés interviewés arrivent à se débrouiller sans automobile, se déplaçant parfois à pied (quand la température le permet), parfois en transport en commun ou en taxi et en recourant à des services de livraison.

Tous les hommes qui ont participé à l'étude conduisent régulièrement une automobile et envisagent très difficilement le moment où ils devront cesser de conduire. À une exception près, ils sont propriétaires de leur voiture et leur autonomie est étroitement associée à cet objet. Une forte majorité des femmes interviewées conduisent aussi leur voiture (13/15 parmi les femmes de moins de 75 ans), en particulier celles qui demeurent seules dans leur maison. Mais, pour les femmes, posséder et conduire une voiture n'est pas tout à fait indispensable

> **«I have been driving since I am sixteen… the day they tell me I can't drive will be a bad day, but there's always something else, always an alternative.»** (Femme, 60 ans)

Les participants qui conduisent leur voiture ne vivent pas actuellement la difficulté du transport, mais ils soulèvent que c'est difficile pour certains et ils appréhendent de se retrouver dans la même situation.

> **«Nous ici on est pas près des centres, on est plus loin d'un centre, fait que les services, que ce soit le service transport, au départ, il y a des personnes que je connais au village que c'est un gros problème.»**
>
> (Femme vivant en couple, 67 ans)

Chez les femmes plus âgées l'utilisation de la voiture est moins fréquente. Ces femmes vivent surtout dans des centres urbains, elles utilisent le transport en commun, le transport bénévole, ou payent à l'occasion une personne qui leur vient en aide. On note aussi que les femmes seules arrivent plus facilement à se faire aider par leurs enfants, leurs voisins ou leurs amis. Elles semblent par ailleurs avoir plus de facilité que les hommes à prendre le transport en commun, l'autobus, le train et même le taxi.

Les participants qui possèdent une voiture sont d'avis que sans transport il est impossible de vivre et de demeurer à la campagne en vieillissant; plusieurs d'entre eux ont affirmé catégoriquement que sans voiture ils seraient obligés de déménager dans un centre urbain, de se rapprocher des services.

> **«Les aînés du village qui perdent leur autonomie doivent généralement aller en ville ou près de chez leurs enfants.»**
>
> (Femme vivant en couple, 69 ans)

L'avenue du transport en commun

La plupart des participants soulèvent que le transport constitue un problème auquel il faut trouver des solutions. Tantôt on s'en remet à l'intervention de l'État :

> **«Le transport public est une responsabilité sociale du gouvernement.»**
>
> (Homme, 67 ans)

Tantôt on préconise l'entraide et les solutions comme le covoiturage entre les gens d'une même localité. C'est dans ces termes qu'une femme seule, âgée de 70 ans, décrit ce qu'elle ferait si elle ne pouvait plus conduire sa voiture :

«Je serais obligée de demander aux enfants, à une voisine, à une compagne…ici on est habitué à se débrouiller.»

Les situations qui prévalent en milieu urbain et en milieu rural sont souvent différentes. Les solutions à mettre en œuvre devront tenir compte de ces différences.

En milieu urbain, nous avons recueilli le témoignage de personnes ayant d'importantes incapacités physiques, mais qui réussissent à rester autonomes, soit à l'aide d'aménagements techniques ou de machines adaptées, y compris pour leurs déplacements. Il y a également plusieurs milieux urbains des Laurentides où il est possible aujourd'hui de vivre sans conduire une automobile, de rester dans son domicile, d'accéder facilement aux services médicaux et de satisfaire ses besoins en recourant à l'aide publique et aux services privés.

En milieu rural, le développement de services de transport s'impose, mais il n'existe pas de solutions toutes faites pour les diverses situations observées. Par exemple, plusieurs des personnes interviewées qui résident actuellement dans leur maison disent qu'elles ne seraient pas intéressées à y demeurer si elles devaient toujours dépendre de quelqu'un pour la moindre sortie. La capacité de conduire une automobile est, pour ces aînés, un signe éloquent de leur autonomie.

Dans une perspective similaire, il faut bien voir la différence entre le service de transport spécialisé, qui est le plus souvent ce qu'on retrouve en milieu rural, et le transport en commun régulier, qui ne peut être viable qu'à partir d'une certaine concentration de population. Si la personne âgée doit téléphoner pour que quelqu'un vienne la chercher, elle se sent dépendante. Tandis que s'il s'agit d'un transport en commun, un service régulier, elle se sent plus autonome.

Pour la santé des personnes et de l'environnement

La valorisation de l'automobile par certains aînés, surtout des hommes, tient pour une part à la nécessité réelle de disposer d'un moyen de transport et sans doute aussi pour

une part à l'image de liberté active, et même de jeunesse, associée à l'automobile. Encore là, il s'agit d'une réalité à laquelle toute la société doit faire face. Des initiatives originales doivent être développées pour à la fois faciliter les déplacements des résidants en région, y compris bien sûr les aînés, et freiner l'accroissement du parc automobile qui contribue de plus en plus à la détérioration de l'environnement.

Tant en milieu rural qu'en milieu urbain, il faudrait davantage d'infrastructures facilitant la marche à pied, l'utilisation de la bicyclette et même du ski de fond pour les déplacements de courte distance. En accord avec la vocation touristique des Laurentides, il serait rentable, globalement et à long terme, d'explorer des solutions favorisant la vie saine et active, de même que la protection de l'environnement.

4.4.6. Se tenir informé

La plupart des aînés interrogés accordent une place importante à l'information dans leurs occupations quotidiennes. Par contre, les nouvelles technologies d'information et de communication, en particulier l'ordinateur, ne sont pas encore largement répandues parmi ces aînés autonomes.

Les aînés interviewés sont le plus fréquemment des personnes informées. Ce sont des personnes qui se tiennent au fait de l'actualité en recourant la plupart du temps à une combinaison de plusieurs médias (radio, télévision, revues, journaux nationaux, journaux locaux et parfois Internet).

> **«On manque pas les nouvelles, les journaux, la radio, la télévision, le journal, tous les petits journaux locaux, [...] je lis tout ça et je regarde là-dedans s'il n'y a pas des affaires qui accrochent un peu. Quand je vois que ça fait pas mon affaire je m'informe.»**
> (Homme, 75 ans, milieu urbain, zone nord)

«I get up in the morning, I read the paper, I get The Gazette and I spend an hour with my cup of coffee and my newspaper, I read all the news of all the world.»

(Femme, 80 ans, milieu rural, zone centre)

«D'abord je lis les journaux, puis la presse tous les matins, puis la télévision pour les nouvelles, les journaux locaux. »

(Homme, 67 ans, milieu urbain, zone sud)

Ce sont aussi des personnes qui se tiennent au fait de l'actualité en parlant avec les gens de leur entourage, la famille, les amis, les voisins.

«Tu arrives là ils sont des fois une dizaine assis [...] tu t'assois avec eux-autres et puis là il y a toujours quelque chose, tu sais, un sujet qui sort. Là, hier, c'était le sujet de la General Motors qui fermait. »

(Homme, 73 ans, milieu urbain, zone centre)

«J'écoute les nouvelles puis avec les enfants [...] on a des discussions sur toutes sortes d'affaires, comme pour les élections [...] pour toutes sortes de choses, comme les guerres, puis tu sais quand je ne comprends pas je leur pose des questions et ils me répondent. »

(Femme, 85 ans, milieu urbain, zone sud)

Les personnes informées s'intéressent à l'actualité notamment parce qu'elles veulent savoir ce que font les élus et les gestionnaires des divers niveaux de l'administration publique; elles veulent savoir s'ils tiennent leurs promesses.

«Si je n'avais pas les journaux et la télévision, je ne pourrais pas critiquer les gouvernements. »

(Femme, 78 ans, milieu urbain, zone centre)

Parmi les participants informés, la majorité n'utilise pas l'ordinateur et n'y est pas très favorable. Certains considèrent que l'utilisation d'un ordinateur est une pure perte de temps et plusieurs trouvent qu'il y a là un risque trop grand de délaisser d'autres activités.

> **«Tu en vois qui sont là-dessus là, même des personnes âgées, et puis ils ne lâchent pas hein. Je me dis mon doux seigneur ils font pas d'autre chose pendant ce temps-là. »**
> (Femme, 72 ans, milieu rural, zone nord)

> **«J'ai peur que ça me rende trop captive et [toujours] dans ma maison. »**
> (Femme, 70 ans, milieu rural, zone nord)

Quant à ceux qui possèdent un ordinateur à la maison, tout de même près du tiers des participants (des zones centre et sud), ce qui correspond en gros à la proportion actuelle des foyers québécois dotés d'un ordinateur[7], ils l'utilisent surtout pour communiquer avec leurs proches. La deuxième utilisation en importance est la recherche d'information et la troisième est la lecture des journaux. Plusieurs des participants qui semblent à l'aise avec l'ordinateur précisent cependant qu'ils font attention de ne pas y passer trop de temps.

> **«What happens with a computer is you get hook into it and you can spend three hours there without noticing it.»**
> (Femme, 60 ans, milieu urbain, zone centre)

Certains participants mentionnent qu'ils préfèrent les contacts personnels directs et les activités de plein air.

---

[7] Un foyer sur quatre au Canada et un foyer sur trois au Québec. Simon Langlois, «La société de consommation, avènement d'une nouvelle culture matérielle», dans D. Lemieux (dir.), *Traité de la culture*, Québec, Les Éditions de l'IQRC, 2002, p. 931-947.

D'autres en revanche n'utilisent pas Internet pour des raisons bien précises. En effet, au même titre que des reproches peuvent être faits à la télévision, plusieurs aînés nous rapportent ne pas vouloir utiliser Internet car cela crée des dépendances et rend asocial. Par contre, les aînés qui ont recours à Internet semblent satisfaits de ce que cela leur apporte. L'utilisation d'Internet reste malgré tout assez marginale. En effet, seulement 6 personnes disent utiliser ce service. On remarque que les gens qui l'utilisent sont généralement dans la tranche d'âge des 60-65 ans, ce qui est peu surprenant. En outre, il peut être étonnant à prime abord de noter que la même proportion de gens, tant en milieu urbain que rural, utilisent Internet.

On note également que les utilisateurs de l'ordinateur sont souvent des personnes qui y ont été initiées à travers un travail rémunéré qu'ils ont pratiqué ou qu'ils pratiquent encore. Cette donnée indique que l'usage des technologies d'information et de communication pourrait se développer dans la population âgée, dans la même mesure où ces technologies se répandent dans l'ensemble de la population. Une autre observation semble confirmer cette tendance : les quelques participants à l'étude disant utiliser un téléphone cellulaire ou un système de télé avertisseur disent également que l'appareil leur a été offert par un proche. On observe aussi que le téléphone cellulaire et l'ordinateur sont plus présents en milieu urbanisé.

Un nombre très restreint de participants à l'étude déclarent ne pas s'intéresser à l'actualité et fréquenter rarement ou jamais les bulletins de nouvelles. Ces mêmes personnes n'ont par ailleurs aucun intérêt pour l'ordinateur et, en général, elles font état d'un niveau de scolarité et d'un niveau de revenu peu élevés. Les participants chez qui on observe un tel repli, ou retrait par rapport aux informations sur le monde qui les entoure, semblent être accaparés par des préoccupations plus personnelles vis-à-vis desquelles ils ont de la difficulté à prendre un recul.

Parmi les aînés les mieux informés, quelques-uns prennent l'initiative de contribuer à la circulation des informations, soit par le biais d'articles de journaux pour la famille ou

pour les aînés, soit par la collecte ou la diffusion d'informations reliées à des causes qu'ils défendent.

4.4.7. Avoir accès aux soins et aux services de santé

Les participants à l'étude sont des aînés dont la santé est plutôt bonne et qui, pour la plupart, bénéficient des services d'un médecin de famille. Pour ces aînés autonomes, la santé est une richesse à préserver, un acquis sur lequel repose l'édifice de leur qualité de vie. **«J'aime vivre près de la nature. Tant que j'aurai la santé je vais demeurer ici»** affirme une participante de 72 ans.

La qualité, l'accessibilité et l'efficacité des soins et des services de santé peuvent avoir un impact majeur sur le maintien de l'autonomie des aînés. Nous aborderons dans cette section la connaissance qu'ont les aînés des soins et des services; nous rendrons compte de la satisfaction des aînés envers les soins et les services, de même que des commentaires et suggestions formulés en vue de les améliorer.

En cas d'accident

Il était demandé à chaque personne interviewée, à qui elle ferait appel en cas d'accident grave. Cette question visait, entre autres, à déterminer si le participant ferait appel au système de santé ou à sa famille en premier. Il est apparu que la majorité des gens feraient appel à leur famille. Cette donnée confirme l'importance accordée par les aînés au rôle du réseau familial sur le plan de l'aide physique. Cela démontre également la confiance qu'ont les aînés envers leur famille.

Les aînés qui feraient d'abord appel au système de santé sont en majorité des gens qui ont déjà vécu une telle situation. On peut en déduire que les aînés ont été relativement satisfaits des services reçus, puisqu'ils auraient le réflexe d'y recourir à nouveau. Une participante handicapée du sud de la région rapporte quant à elle avoir vécu un accident grave et fait appel à sa fille. Elle dit avoir appris de cette expérience qu'il est plus prudent d'appeler le 911 en premier lieu.

Le CLSC

Beaucoup d'aînés rapportent connaître les services de leur CLSC. Ceux qui ne les connaissent pas sont peu nombreux et sont généralement des hommes de 75 ans et plus. Les services sont utilisés surtout par des femmes vivant en milieu urbain et âgées de moins de 75 ans. Parmi les services utilisés, on mentionne par exemple la consultation d'un médecin, les injections régulières, Info-santé, les services de soutien à domicile, le transport ou les conférences d'information.

La majorité des aînés se disent satisfaits des services du CLSC. Toutefois, un bon nombre d'entre eux suggèrent des améliorations. Notamment, on souligne que les services prodigués sont inégaux d'un intervenant à l'autre. On déplore la quantité de démarches à travers lesquelles le bénéficiaire ou ses proches doivent passer pour obtenir les services. On mentionne aussi des problèmes organisationnels, les différences dans la qualité des services entre le milieu urbain et rural et que des pré-évaluations devraient être faites afin de déterminer le degré d'urgence d'un dossier. Finalement, on fait valoir que davantage de services devraient être offerts aux personnes aidantes, qui doivent souvent elles aussi attendre longtemps avant d'obtenir des services.

L'accès aux soins et aux services de santé

L'accès aux services de santé crée de l'insatisfaction chez certains aînés[8]. En effet, quelques participants mentionnent qu'il est compliqué de se rendre aux points de services et qu'un aîné sans voiture peut avoir de la difficulté à s'y rendre.

> **«Si je dois aller à l'hôpital de Sainte-Agathe, pour une raison ou une autre, ça va, en ce qui me concerne je peux m'y rendre, mais beaucoup de personnes ne peuvent pas; ils ne conduisent pas. Il faudrait plus de soins médicaux à proximité, au CLSC et aux points de service.»**
>
> (Homme, 64 ans, milieu rural)

[8] Ce constat irait dans le même sens que les résultats de l'étude sur les attentes et la satisfaction des usagers menée par Zins Beauchesne et associés pour la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides en 2001. On y relève en effet que les motifs d'insatisfaction des usagers portent surtout sur les temps d'attente, le fait d'être laissé à soi-même pendant l'attente et la difficulté d'obtenir un rendez-vous. Par contre, les éléments qui relèvent du traitement ou des services reçus sont jugés plutôt satisfaisants.

Plusieurs répondants mentionnent qu'il serait important que les soins et les services de santé soient davantage accessibles, que cela aiderait à maintenir l'autonomie des aînés.

Améliorer les soins et les services de santé

Les aînés de la région que nous avons interrogés se disent satisfaits en général des soins de santé[9]. Ils suggèrent toutefois des améliorations. La liste qui suit résume les commentaires et les suggestions recueillis.

- On ressent les effets négatifs du manque de personnel et il faudrait augmenter les effectifs, notamment dans les hôpitaux, les centres de jour et les centres d'accueil.
- Il devrait y avoir plus de visites de médecins à domicile.
- Il faudrait davantage consulter les proches avant de prendre des décisions concernant les personnes âgées (discuter avec les conjoints individuellement, discuter avec les proches avant de décider de «placer» une personne, etc.).
- Le système de santé devrait encourager davantage les gens à demeurer dans leur domicile le plus longtemps possible.
- Il devrait être moins dispendieux de prendre des médicaments afin de prévenir la détérioration des capacités physiques.
- Les personnes aidantes devraient être davantage supportées et bénéficier de plus de services.
- Les soins offerts en CHSLD pourraient être globalement améliorés.
- Il devrait être possible pour le ou la conjointe d'un aîné acheminé en résidence d'habiter dans le même bâtiment que ce dernier.
- On souhaiterait plus de services à domicile (ex. gardiennage) et une plus grande fréquence de certains services déjà offerts (ex. plus de bains).
- On aimerait que les fumeurs disposent d'une salle à l'hôpital de Saint-Jérôme.
- On suggère d'organiser des camps de jours pour les aînés non autonomes ce qui pourrait, entre autres, permettre un répit aux personnes aidantes.

[9] L'étude de Zins Beauchesne et associés (2001) sur les attentes et la satisfaction des usagers constate que les personnes âgées de 55 ans et plus, ainsi que les retraités, font partie des sous-groupes de la population des Laurentides dont la satisfaction globale à l'égard des services de santé est plus élevée que dans l'ensemble de la population.

Ces suggestions recoupent les recommandations relevées dans divers documents consultés à l'étape «recension des écrits» de notre étude, notamment celles du Forum québécois sur le vieillissement (faciliter le maintien des personnes dans leur milieu de vie le plus longtemps possible et accroître les services à domicile) et du Conseil consultatif national sur le troisième âge (financer les services, apporter un soutien aux personnes aidantes).

Il faut ajouter, considérant la tendance démographique actuelle et les quelques entrevues menées avec des personnes de 75 ans et plus, que la région des Laurentides comptera de plus en plus de personnes très âgées, autonomes mais fragiles. Il faudra donc penser à des services particuliers pour maintenir le contact avec ces personnes (lien téléphonique de surveillance, visites amicales, etc.) et prévoir des mesures pour suivre leur état et leur situation de près.

Question d'information

Finalement, certains aînés rapportent qu'il serait important qu'ils aient davantage d'information au sujet des services offerts. Les femmes en milieu urbain mentionnent souvent que cela serait important. À titre d'exemple, une femme de milieu urbain, du centre de la région, ne savait pas qu'elle pouvait bénéficier d'un programme d'adaptation du domicile : elle l'a appris par hasard. Elle trouve que les aînés devraient avoir davantage d'information au sujet de tels programmes. Cette suggestion recoupe une recommandation du Conseil consultatif national sur le troisième âge d'«informer les aînés des services». Il semble que la diffusion de l'information aux aînés soit encore à améliorer dans la région des Laurentides.

4.4.8. Participer à la vie communautaire

La plupart des personnes âgées que nous avons interviewées font partie de groupes communautaires de la région ou en ont déjà été membre. Qu'il s'agisse des participants les plus jeunes ou les plus âgés, l'engagement communautaire est présent et joue un rôle important dans leur quotidien.

Comme nous l'avons mentionné, une des caractéristiques de la personne autonome qui ressort des témoignages des participants est celle de rester active. Or, cette activité se concrétise très souvent dans la participation au sein des organismes communautaires.

Ainsi, une femme seule de 81 ans fait du bénévolat dans des milieux défavorisés, ce qui oriente un peu sa vie dit-elle :

> **«J'ai beaucoup de temps alors je vais en donner beaucoup [...], ça me fait vivre parce que le fait de se sentir utile, de savoir qu'on rend service... je pense que c'est précieux.»**

Un homme de 65 ans, vivant en couple, nous dit ce qu'est pour lui l'engagement :

> **«C'est d'aider quelqu'un qui est dans le besoin.»**

Une femme seule de 78 ans, a senti le besoin de donner aux autres après le décès de son conjoint :

> **«Le bénévolat c'est qu'est-ce qui m'a sauvé, c'est ce qui me tient en vie.»**

L'engagement communautaire ne se réduit pas à l'action de donner ou de participer; les aînés interviewés mettent en lumière que ce sont des occasions pour apprendre sur l'actualité, sur les changements dans la société, sur la vie en général. C'est aussi un endroit de socialisation, on y participe à des rencontres hebdomadaires, on se réunit autour de repas communautaires, on souligne les anniversaires, **«C'est une deuxième famille».**

Pour un bon nombre de participants, c'est à ce moment-ci de leur vie qu'ils ont le temps de faire ce qu'ils veulent et l'action communautaire, le plus souvent bénévole, devient pour les uns ce qui donne un sens à la vie, pour d'autres l'occasion de sortir de chez-soi et de fraterniser, de se lier à d'autres personnes.

Certains des bénévoles donnent de leur temps pour venir en aide aux personnes défavorisées, qu'il s'agisse d'assurer le transport pour les rendez-vous médicaux, de contribuer à la cueillette des meubles ou des vêtements usagés.

D'autres organisent ou participent à des collectes de fonds qui serviront par exemple à acheter des denrées pour une banque alimentaire. D'autres encore font partie des conseils d'administration des organismes, mettant à contribution des expertises aussi variées que la comptabilité, la rédaction, la traduction, l'édition, l'organisation et l'animation d'activités sociales, sportives et culturelles. Pour quelques-uns, l'engagement est plus ponctuel, quand il s'agit par exemple de contribuer à des activités de la paroisse.

Mais les aînés ne sont pas actifs seulement sur le plan de l'engagement ou des services rendus. Un bon nombre des aînés interrogés profitent par exemple des activités organisées par les clubs d'aînés (l'âge d'or). Ils jouent aux quilles, aux cartes, à la pétanque, au *shuffle board* et participent à des soirées de danse. Plusieurs participent à des voyages organisés même si, de l'avis de certains, ces voyages ne sont pas à la portée de tous les budgets. D'autres s'inscrivent aux activités sportives offertes dans le cadre de ces clubs ou aux sessions d'exercices physiques du programme Viactive.

Des retraités de date récente ont porté à notre attention un phénomène de valorisation du nouveau rapport au temps que permet la retraite. Des jeunes femmes retraitées, qui ont occupé un emploi régulier, vivent la retraite comme une libération de leur temps, dont l'investissement prend une nouvelle signification maintenant qu'elles décident elles-mêmes de leurs journées. L'une d'elles, une femme seule de 63 ans, exprime ainsi ce revirement :

> **«C'est différent car je n'ai plus d'horaire fixe, dans le sens que je devrais être au travail à neuf heures et revenir à cinq heures. Mais maintenant c'est plus pareil, je pense que d'un côté je suis plus occupée là que je l'étais.»**

Une autre femme, de 60 ans, dit : **«j'aimerais préparer les jeunes au vieillissement».** Selon elle, la meilleure façon de prévenir l'âgisme serait d'aider les jeunes à se projeter dans un temps plus long.

Les témoignages recueillis confirment que les personnes âgées qui en ont la possibilité peuvent apporter une contribution importante à la société par l'engagement communautaire et que, au surplus, un tel engagement favorise le maintien de l'autonomie des personnes âgées. Un autre excellent exemple de relation dialogique entre les aînés et l'ensemble de la société est celui de la communication intergénérationnelle organisée dans le cadre de programmes communautaires. En effet, un véritable maillage intergénérationnel pourrait ouvrir de nombreuses voies d'échange à travers lesquelles les aînés pourraient partager leurs connaissances.

Des projets initiés par des organismes communautaires, comme l'organisme Grands-parents tendresse à Saint-Jérôme, offrent à cet égard la possibilité d'expériences novatrices et enrichissantes, en permettant par exemple l'intervention des aînés dans les écoles primaires.

Par ailleurs, il y a une faible proportion des personnes âgées interviewées qui ne participent pas ou qui ne nous ont pas mentionné leur participation. Parmi ces personnes, un certain nombre semblent suffisamment engagées au sein même de leur réseau familial. D'autres ont des contraintes qui les obligent à laisser de côté la participation communautaire que ce soit en raison d'une santé fragile, d'un deuil ou de leur rôle d'aidant auprès d'une personne non autonome ou en perte d'autonomie.

Il faut aussi mentionner que, dans certaines parties du territoire des Laurentides, les organismes communautaires sont en déclin. Faute de relève, des organismes ferment leurs portes. Parfois, les services de transport ne sont pas disponibles pour se rendre aux locaux ou aux activités. Nous avons entendu des commentaires à l'effet que les locaux où se déroulent les activités communautaires ne sont pas toujours adaptés aux

conditions de la population âgée. Nous avons aussi rencontré des personnes âgées qui, faute d'activités dans leur localité, font partie d'un organisme d'une localité voisine.

Le manque de ressources et le déplacement des aînés vers des centres où les services communautaires sont mieux organisés soulèvent ici la même question que dans les cas, par exemple, des services de santé ou des infrastructures de transport. Faut-il concentrer les organismes et les services là où la population est déjà plus dense et où les aînés devront se résoudre à se regrouper? Il faudrait se garder de répondre à cette question de manière trop catégorique. Il faudra sans doute concevoir des actions qui soutiennent des tendances en progression, mais toujours en tenant compte des différents degrés d'autonomie de la population (pas seulement de la population âgée) et en préservant autant que possible la liberté des choix individuels.

4.4.9. Participer à l'activité socioéconomique

La nécessité de bénéficier d'un revenu adéquat et la nécessité de participer à l'activité socioéconomique sont deux choses bien distinctes. Au moment de la retraite cette distinction devient d'autant plus importante que la société reconnaît généralement aux retraités, ces individus qui ont atteint un âge «respectable», le droit à un revenu qui ne soit pas assorti de l'obligation de fournir un travail en retour.

Malheureusement, ce qui est un droit et un acquis précieux de nos sociétés peut également être vécu comme une démission forcée, une mise au rancart ou un rejet pur et simple. L'exemple d'un des participants à l'étude illustre on ne peut mieux cette réalité.

Cet octogénaire a vécu plusieurs chagrins au cours des dernières années, dont certains causés par la perte d'êtres chers. De plus, il semble que son départ à la retraite à 65 ans lui a été imposé, sans que l'on puisse évaluer toutefois dans quelle mesure il en était conscient au moment où cette cassure est survenue. Avant sa retraite, il a œuvré dans un domaine technique pendant 25 ans et a été très apprécié, tant de ses patrons que de ses employés. Il entretenait une véritable passion pour son travail; on le sent bien à l'entendre en parler aujourd'hui. Il est même un peu difficile de l'amener à s'exprimer

sur d'autres sujets. Il revient invariablement sur cette époque où il était dans l'action. Il est nostalgique et ne trouve pas dans son environnement actuel les personnes ou les activités avec lesquelles il pourrait retrouver au moins en partie l'intensité de l'engagement qui fut le sien à une autre époque. Bien que sa famille l'entoure et que diverses activités lui aient été proposées, il dit ne pas être motivé par ce qui lui est offert et se sentir isolé malgré tout : **«l'isolement c'est terrible. Tu t'aperçois que t'es tout seul dans le coin.»**

C'est donc dire que nous nous sommes collectivement privés des conseils que cet homme aurait pu continuer à prodiguer à ses successeurs dans l'entreprise et peut-être même à de nombreux nouveaux praticiens de son domaine. Sans compter que face à certains problèmes difficiles à résoudre, son expertise aurait pu être mise à profit, permettant dans certains cas d'éviter des erreurs coûteuses, parfois même coûteuses en vies humaines. De surcroît, pendant toutes ces années, le principal intéressé souffrait de ne plus être de la partie. Aujourd'hui, sans colère, il dit qu'il y a de l'espoir, que certaines entreprises commencent à s'intéresser aux aînés, à comprendre que plusieurs d'entre eux peuvent encore être professionnellement très utiles.

Parmi les autres aînés interviewés, certains accomplissent en effet un travail rémunéré à temps partiel qui semble leur apporter non seulement un revenu, mais également la satisfaction de participer à une activité dont l'utilité est concrètement reconnue du fait de sa rémunération. Entre autres, une femme âgée de 70 ans occupe la fonction de gestionnaire d'une résidence pour personnes âgées. Il s'agit là d'un cas exceptionnel d'autonomie, surtout lorsqu'on découvre que cette femme habite seule une petite maison située dans un secteur de villégiature, en dehors des axes routiers principaux. Et lorsqu'on lui demande si ce n'est pas un peu difficile de se rendre au travail l'hiver, elle répond qu'il n'y a pas de problème, qu'elle conduit un véhicule à quatre roues motrices! On peut citer aussi le témoignage d'un homme de 64 ans qui offre ses services à temps partiel comme traducteur.

Vivant dans une communauté bilingue, et étant actif dans plusieurs organismes locaux, son travail de traducteur lui procure bien sûr un revenu nécessaire, mais concourt aussi à le positionner parmi les figures de passeurs, ceux de la communauté qui font le pont entre les deux cultures.

Ces quelques exemples suggèrent que la retraite complète des activités rémunérées n'est pas une option qui convient nécessairement à tous. Il y a même socialement une contradiction, également relevée par d'autres auteurs, dans le fait de mettre au ban de la vie active ceux qui ont le plus d'expériences et de connaissances accumulées dans leur domaine. On peut donc espérer que les réflexions en cours débouchent sur une nouvelle manière de voir et d'organiser le passage à la retraite qui, pour le bénéfice de tous, devrait pouvoir se faire progressivement et ne jamais aboutir à un retrait total, si tel est le vœu de la personne âgée.

4.4.10. Participer à la vie politique

La majorité des aînés interrogés ont une perception négative de l'environnement politique actuel. D'ailleurs l'engagement sur ce plan est plutôt rare. Lorsqu'on le rencontre, l'engagement politique est le plus souvent circonscrit au monde politique local.

Parmi ceux qui ne participent pas à la vie politique, certains n'y ont jamais participé; ça ne les intéresse pas.

> **«Il y a assez de magouille dans la politique que c'est quasiment pas intéressant de s'occuper de ça.»**
> (Homme, 65 ans, milieu urbain, zone centre)

> **«Je n'aime pas la politique [...] je crois qu'on s'en fiche pas mal des personnes âgées.»**
> (Femme, 71 ans, milieu rural, zone centre)

Bon nombre d'aînés trouvent que les politiciens parlent trop et n'agissent pas assez. En tant que retraités, ils pensent que ce n'est plus à eux d'agir; ils attendent de recevoir des gouvernements ce qui leur est dû et ne voient pas quel rôle ils pourraient jouer. Certains ne font confiance ni aux institutions ni aux politiciens, d'autres pensent qu'ils n'ont pas les connaissances ou les dispositions pour s'engager, ne se sentent pas compétents. Plusieurs de ceux qui ont été actifs ou intéressés à la politique s'en désintéressent à la retraite, ou à un âge avancé, soit parce qu'ils ont été déçus, soit parce qu'ils sentent le besoin de se retirer, de se reposer.

> **«We have seen a lot in our life time and everything goes in a circle.»**
> (Femme, 80 ans, milieu rural, zone centre)

L'impression de désabusement qui se dégage de la majorité des entrevues donne à penser que ces aînés n'ont pas développé leur propre vision de la participation politique et se laissent porter par une vague de démobilisation plus large. Autonomes concernant beaucoup d'aspects de leur vie, ils se disent découragés par les politiciens qui ne font rien, qui ne font que parler. Cette attitude, qui consiste à restreindre son engagement au vote puis à attendre que les élus règlent les problèmes, est une attitude répandue et qui ne surprend personne dans le contexte de démocratie anémique auquel nous sommes malheureusement habitués. Or, dans une perspective d'intégration sociale et de reconnaissance de leur contribution à la société, les aînés auraient tout intérêt à prendre leurs distances à l'égard d'une telle attitude et à se donner les moyens d'une participation politique qui leur permette de contribuer eux-mêmes à l'élaboration des innovations sociales auxquelles ils aspirent.

Il reste que plusieurs aînés conservent un intérêt marqué pour la politique et disent surveiller quotidiennement les faits et gestes des politiciens à travers les médias. Certains de ces aînés qui exercent leur vigilance et leur sens critique seraient peut-être prêts à s'engager d'avantage si des structures appropriées leur étaient accessibles.

Nous avons tout de même vu des cas d'aînés engagés, surtout localement, mais aussi à l'échelle provinciale ou fédérale. Nous en donnerons deux exemples.

Dans le premier cas, il s'agit d'un septuagénaire qui milite activement dans une organisation vouée à la défense des intérêts des anglophones au Québec. Outre son engagement à l'échelle provinciale, il est également très actif dans sa communauté locale. L'engagement actuel de cet homme est en continuité avec les engagements de toute une vie. Par exemple, lui et son épouse écoutent uniquement la radio de Radio-Canada, expliquant que ce choix est conséquent avec leurs idées politiques qui les amènent à vouloir soutenir les entreprises publiques. Dans ses habitudes de vie, on constate que la recherche et l'échange d'informations occupent une place primordiale (il est abonné aux quotidiens *The Gazette* et *Le Devoir*). On note que cet aîné a occupé avant sa retraite un emploi professionnel à Montréal et que, comparativement à l'ensemble des aînés interviewés, son niveau d'éducation et son revenu sont relativement élevés. En tant qu'aîné, la situation des aînés le concerne évidemment, mais selon lui les jeunes sont encore bien plus négligés, comme on peut en juger lorsqu'on voit à quel point il est difficile pour eux de trouver du travail en région. Il s'agit là d'une préoccupation intergénérationnelle qu'on retrouvera aussi dans le cas qui suit.

Le deuxième cas est celui d'un homme de plus de 65 ans activement engagé sur le plan de la politique provinciale. Ayant œuvré dans l'enseignement, il s'est établi dans la région des Laurentides au moment d'une retraite anticipée.

Le profil de cet aîné est aussi caractérisé par un niveau d'éducation et de revenu plutôt élevés par rapport à l'ensemble des participants. De même, il est quotidiennement à l'affût des actualités locales, nationales et internationales. Il intervient de plus dans les réseaux d'information locaux. Il est frappant d'observer dans ce cas que l'engagement politique, plutôt que de diminuer à la retraite, a pris une place plus grande. Nous sommes ici en présence d'un aîné qui profite de sa retraite, alors qu'il dispose de plus de temps et qu'il a accumulé expériences et connaissances pour s'engager davantage qu'il n'aurait pu le faire lorsqu'il était pris par ses obligations professionnelles. Selon

lui, l'âge de la retraite est le moment de la vie où l'on peut se permettre d'être plus à gauche. En tant que retraité, il assume la responsabilité de mettre à contribution toute son expérience pour empêcher que l'environnement soit détruit par quelques développeurs à courte vue.

> **«Il y a un phénomène désolant qui se passe, j'ai l'impression que la ville étend ses tentacules, alors les grands centres d'achats que l'on retrouve à Montréal ou à Laval on va les retrouver à l'entrée de Saint-Sauveur par exemple [...] quand je pense à tout ce qui entoure l'histoire de Mont-Tremblant, qui est devenu un monstre en pleine nature, qui est en train de gruger un des plus beaux parcs au Québec... »**

Il insiste de plus sur l'importance de travailler à rendre la société plus équitable pour tous et non seulement pour les aînés.

> **«Il ne faut pas couper la société en morceaux. Au contraire il faudrait intégrer les générations montantes et les générations plus âgées; que chaque génération soit un stimulant pour l'autre sur tous les plans. »**

Il propose que l'on ne divise pas les générations mais qu'on les unisse. Il n'aime pas beaucoup être catalogué comme aîné et il aimerait que les aînés intègrent leurs revendications à celles des autres groupes d'âge. Il aime voir, par exemple dans des mouvements comme l'anti-mondialisation, que les générations se battent ensemble pour le même but.

Si ces exemples sont marginaux à l'heure actuelle, ils indiquent à tout le moins la possibilité que ce type d'engagement soit plus répandu dans l'avenir. On remarque en effet que les aînés politiquement engagés ont souvent un niveau de scolarité et des expériences professionnelles qui facilitent la participation sur ce plan. Or, les aînés disposeront de plus en plus de la formation et des outils conceptuels nécessaires pour assurer leur pleine représentation dans la vie démocratique.

4.5. Quelques différences marquantes entre sous-groupes

4.5.1. Les femmes et les hommes

L'ensemble des propos recueillis révèle quelques différences notables dans la manière dont est vécue l'autonomie chez les femmes et chez les hommes. Globalement, les femmes semblent mieux préparées à l'autonomie. Entre autres, l'âge de la retraite représente pour elles une période de la vie qui s'inscrit, davantage que pour les hommes, dans le prolongement de la vie avant la retraite.

Traditionnellement, et cela est encore vrai dans une bonne mesure pour les participantes à l'étude, les femmes ont développé tout au long de leur vie des aptitudes de gestion domestique et des habiletés pour diverses tâches reliées à l'entretien du foyer. Les femmes ont été habituées à organiser elles-mêmes leur horaire et, dans beaucoup de cas, celui de toute la famille. Souvent, elles ont dû composer avec une certaine solitude et ont dû bien avant l'âge de la retraite, par exemple avec le départ des enfants, se donner des activités qui leur permettent justement de se sentir autonomes et socialement intégrées. Les hommes, en tout cas une majorité de nos participants, ont occupé un emploi qui a été le principe organisateur de leur vie jusqu'à la retraite. Une fois la retraite atteinte, ils font face à plus de nouveautés que les femmes et doivent faire plus d'efforts pour s'adapter. Pour beaucoup d'hommes qui ont vécu en couple et qui perdent leur compagne, le simple fait d'avoir à préparer quotidiennement leurs repas peut être vu comme un défi de taille. Cela est moins net, toutefois, chez les hommes qui ont longtemps vécu seuls, chez les hommes les plus scolarisés et les moins âgés.

On observe ainsi que les femmes semblent plus motivées que les hommes à participer aux organismes communautaires, à faire de l'action bénévole ou encore à participer aux diverses activités de loisirs que leur offrent les clubs d'aînés. Par contre, l'engagement politique est plus souvent le fait des hommes. Les femmes utilisent plus volontiers que les hommes le transport en commun et, comme nous l'avons mentionné à la section sur le transport, elles sont moins attachées à l'automobile comme symbole d'autonomie.

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à jouer le rôle d'aidantes. Là encore, il semble que leurs aptitudes, leur place dans la famille et l'image qu'elles se font de cette place les dispose, les incite ou les force à prendre une telle responsabilité. Mais il y a aussi des hommes aidants, ce qui montre bien qu'il ne s'agit pas là d'un domaine du ressort exclusif des femmes.

Les participants à l'étude occupent leurs loisirs de manière un peu différente, selon qu'ils sont des femmes ou des hommes. Les premières pratiquent davantage l'artisanat, lisent plus de livres et de revues, s'intéressent davantage aux événements artistiques. Les seconds pratiquent davantage d'activités physiques à l'extérieur de la maison.

4.5.2. Francophones et anglophones

Les aînés anglophones sont habituellement très intégrés dans leur communauté linguistique. Peut-être par tradition, peut-être en raison du fait qu'ils sont en minorité dans la région des Laurentides, les anglophones semblent entretenir des liens communautaires forts et originaux. On peut citer, entre autres, l'exemple d'un groupe de plusieurs familles anglophones qui partagent un chalet au bord de l'eau, chose que chaque famille seule n'aurait pas eu les moyens de s'offrir. Par contre, la force du tissu communautaire anglophone laisse penser que des individus qui n'y sont pas intégrés pourraient se sentir encore plus isolés.

Pouvoir obtenir des services dans leur langue est très important pour les aînés anglophones, mais la qualité des soins est encore plus importante. Ainsi, un participant raconte s'être rendu, à la suite d'un malaise sérieux, à l'urgence d'un grand hôpital montréalais où il croyait se sentir plus en confiance. Malheureusement, après des heures d'attente on lui dit, tard en soirée, qu'il manquerait de personnel pendant la nuit et qu'il devait revenir le lendemain. Il se rendit alors à l'hôpital de Sainte-Agathe, fut pris en charge aussitôt et fut très satisfait des soins reçus. Il dit que cette expérience a un peu changé sa vision des choses.

Les participants anglophones ont exprimé clairement la difficulté qu'ils ont d'avoir accès à des services de santé et à des services sociaux dans leur langue. Quelques-uns ont leur médecin de famille en Ontario. Pour les francophones, la difficulté n'est pas d'ordre linguistique; on déplore plutôt le peu d'information disponible par rapport aux services offerts et le manque d'accessibilité des services en général.

4.5.3. Les zones nord, centre et sud

Les données colligées permettent de confirmer quelques disparités intrarégionales déjà relevées dans la documentation consultée.

Le nord de la région (MRC Antoine-Labelle) est à la fois plus rural et plus défavorisé économiquement que les zones centre et sud.

Toutefois, les caractéristiques rurales de la zone nord peuvent se retrouver aussi dans le milieu rural des zones centre et sud, en particulier dans les MRC des Laurentides, des Pays-d'en-Haut, d'Argenteuil et de Mirabel. Dans ces milieux ruraux, on observe par exemple un manque crucial de transport (y compris parfois pour accéder aux soins et aux services de santé), un manque de loisirs culturels (ex. cinéma inaccessible en pratique) et un approvisionnement alimentaire où la fraîcheur et la diversité font défaut. Toutefois, les témoignages que nous avons recueillis nous disent que les aînés vivant plus au nord, et donc plus éloignés de Montréal, profitent de certains bienfaits justement dus à cet éloignement. Les aînés autonomes du nord de la région profitent en effet d'un accès à la nature incomparable, d'une vie communautaire bien organisée et d'une plus grande homogénéité des conditions de vie. Globalement, les aînés autonomes du nord de la région se disent plus satisfaits de leur sort et dans les faits ils ont probablement accès à une qualité de vie enviable, à un coût moindre que dans les MRC situées plus au sud. D'un autre côté, cet univers qui nous est apparu enviable risque de basculer lorsque l'autonomie fonctionnelle de ces aînés se détériorera, mais nous avons cru saisir chez ces derniers une acceptation du risque inhérent au choix qu'ils ont fait de résider dans une zone plus à l'écart des grands centres urbains.

Le centre de la région est reconnu pour sa diversité, ce qui veut dire en clair qu'on y retrouve à la fois des aînés plus fortunés, bien visibles, et des aînés moins fortunés ou carrément en difficulté, qui heureusement peuvent là aussi compter sur des organismes communautaires très actifs et très branchés sur les besoins de la population locale. Cette image rapidement esquissée est bien pratique, mais les entrevues que nous avons menées dans la zone nous ont révélé des aînés autonomes vivant une diversité de situations qui ne se laissent pas facilement répartir en un nombre réduit de catégories. Il est vrai que le centre de la région recèle de nombreux contrastes. C'est là que se côtoient francophones et anglophones, c'est là que l'urbain et le rural alternent à des intervalles de seulement quelques kilomètres et c'est là aussi que se rencontre le plus grand nombre de résidants «à temps partiel. » Mais ce qui importe surtout c'est ce que les aînés interviewés dans cette zone nous ont appris, tant par leurs suggestions d'améliorations à apporter aux environnements que par les stratégies novatrices qu'ils mettent en pratique pour préserver leur autonomie et par les diverses formes de leurs engagements.

La zone sud est évidemment celle où l'influence de Montréal se fait sentir avec le plus d'acuité. La population y est plus dense, les niveaux de scolarité et de revenu y sont généralement plus élevés et les services de toutes catégories y sont plus accessibles et plus diversifiés. Bien que la zone soit généralement favorisée au plan socioéconomique et sociosanitaire par rapport aux autres, nous avons perçu une attitude généralement plus revendicatrice des aînés que nous y avons interviewés.

Nous y avons observé une plus grande variété de formules d'habitation : en plus des aînés propriétaires de maisons, nous y avons rencontré des aînés résidant en appartement, en condominium (propriétaire ou locataire) et en plusieurs types de résidences. Nous avons pu observer, entre autres, que les activités physiques y sont tributaires de l'environnement urbanisé. Nous avons appris par exemple que des clubs d'aînés organisent des promenades à pied dans les centres commerciaux à titre d'exercice physique. La zone sud nous a semblé différente même dans la démarche de recrutement de nos participants, qui a été plus difficile dans ces MRC. Le sud de la

région se révèle un environnement relativement homogène, sauf la partie sud de la MRC de Mirabel qui en fait partie et qui est plus rurale. Il nous est apparu que la division du territoire de la MRC de Mirabel en deux parties, notamment desservies par deux CLSC différents (Jean-Olivier-Chénier et Arthur-Buies), pourrait constituer un facteur de plus pour contribuer à l'affaiblissement du tissu communautaire de ce territoire.

En définitive, malgré que nous ayons observé quelques différences, il reste qu'il faut aussi recourir à des données d'études plus verticales, centrées sur un territoire de MRC ou de CLSC ou sur une thématique particulière, pour appuyer des interventions fines dans les environnements. Au vu des résultats de l'enquête par entrevues individuelles, nous estimons qu'il a été judicieux de documenter, par cette recherche, un vaste éventail de thématiques reliées à l'autonomie des aînés dans l'ensemble du territoire de la région. Cette approche globale était une étape nécessaire dans un processus à poursuivre pour préciser les connaissances et concevoir des interventions adaptées aux réalités de la région.

5. Résultats du groupe de discussion

5. Résultats du groupe de discussion

Le 31 octobre 2002, nous avons réuni à Sainte-Adèle 12 responsables d'organismes et d'activités qui constituent autant de lieux de participation des aînés autonomes de la région des Laurentides. Les organisations réunies comprenaient 5 organismes d'action bénévole, 2 organismes d'association et de représentation des aînés et un programme d'activités physiques de Kino-Québec. Ces mêmes organisations sont établies dans diverses localités des zones nord, centre et sud de la région des Laurentides.

Tableau 4 : Organisations représentées au groupe de discussion

Type d'organisation	Nom de l'organisme ou du programme	Localité	Zone
Organismes d'action bénévole	Centre d'action bénévole Léonie-Bélanger	Mont-Laurier	Nord
	Centre d'action bénévole Laurentides	Mont-Tremblant	Centre
	Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	Sainte-Adèle	Centre
	Grands-parents tendresse	Saint-Jérôme	Centre
	Centre d'action bénévole Les Artisans de l'aide	Saint-Eustache	Sud
Organismes d'association et de représentation des aînés	FADOQ Mouvement des aînés de la région des Laurentides + Secteur La Rouge, La Lièvre	L'Annonciation (localisation du représentant)	Nord Centre Sud
	Table des aînés de la MRC de Thérèse-de-Blainville +Club de l'âge d'or de Sainte-Thérèse	Sainte-Thérèse	Sud
Programme d'activités	Viactive (Kino-Québec)	L'Annonciation	Nord
	Viactive (Kino-Québec)	Sainte-Agathe	Centre
	Viactive (Kino-Québec)	Sainte-Thérèse	Sud

Le principal objectif de la rencontre était de recueillir les témoignages des représentants invités sur les facteurs qui, selon l'expérience de leur organisme et leur expérience personnelle, facilitent ou font obstacle à la participation des aînés. Nous avons en effet postulé lors de cette activité que les bénévoles offrant leurs services dans les organismes communautaires, les plus actifs dans les regroupements et ceux qui participent aux

activités physiques en groupe se recrutent parmi les personnes autonomes de la population âgée. Nous avons tablé sur le fait que ces personnes sont en quelque sorte «visibles» et que les responsables d'organismes et d'activités, les côtoyant régulièrement, sont susceptibles de qualifier leur participation et d'exprimer une certaine vision des facteurs de l'environnement qui influent sur la participation et sur l'autonomie.

Les organismes d'action bénévole

Ces organismes apportent une double contribution à l'autonomie des aînés. Ils organisent des activités et services qui créent l'occasion pour les aînés autonomes de s'engager, de se sentir appréciés et d'entretenir des liens à travers le bénévolat. De plus, les services offerts (transport, soutien à domicile, téléphones d'amitié, repas communautaires, sorties de magasinage, popote roulante, références/informations, aide à la gestion et aux formulaires, liens intergénérationnels, etc.) contribuent à maintenir et même à développer l'autonomie d'une population plus démunie et moins autonome.

Les organismes d'association et de représentation des aînés

Ces organismes regroupent et représentent un grand nombre d'aînés. Le mandat de la FADOQ Mouvement des aînés est très large, incluant l'organisation de nombreuses activités communautaires, d'activités physiques et de loisirs, de même que la défense et la promotion des intérêts de ses membres. Quant à la Table des aînés de la MRC de Thérèse-de-Blainville, elle est une section de la Table régionale des aînées et aînés des Laurentides (TRAAL), où siège chaque représentant de table locale. Les objectifs de la TRAAL sont davantage axés sur la représentation de l'ensemble des aînés et sur la promotion de leurs revendications.

Viactive

Le programme Viactive de Kino-Québec fournit à des animateurs bénévoles une formation et un support technique et scientifique leur permettant d'animer des séances d'exercices physiques en groupe selon des routines éprouvées. Les animateurs bénévoles sont souvent des membres ou des officiers des Clubs des aînés (FADOQ

Mouvement des aînés) et les activités de Viactive sont souvent intégrées dans les activités régulières de ces clubs ou d'autres organismes communautaires.

Les facteurs qui facilitent ou font obstacle à la participation et à l'engagement des aînés

Il s'est avéré que les facteurs favorables à l'autonomie sont la plupart du temps les mêmes qui peuvent être défavorables. Il y a une face positive et une face négative à la plupart des facteurs. De plus, il est difficile de classer les facteurs en ordre de priorité. Il y a tout lieu de penser que les différents facteurs évoqués méritent en principe une égale attention et que seule l'évaluation d'une situation particulière, à un moment donné de son évolution, permet de déterminer quel facteur serait de nature à jouer un rôle moteur sur l'ensemble.

Les facteurs individuels ont été mentionnés en premier lieu. On s'entend sur le fait que les valeurs intégrées, l'éducation reçue et l'histoire personnelle en général (habitude de l'engagement, expérience des difficultés, expérience de l'aide…) peuvent disposer une personne à l'engagement. Au contraire, l'histoire personnelle (crises relationnelles, problèmes financiers, problèmes de santé mentale, déménagements, perte des proches…) peut avoir entraîné un isolement qui se révèle, dans certains cas, difficile à briser. La santé et l'autonomie fonctionnelle sont également considérées comme une base qui favorise la participation, sans toutefois en être une garantie. Il a été mentionné, par exemple, que les jeunes retraités, plus en forme que leurs aînés, seraient en principe plus capables de s'engager dans l'action bénévole, mais ce n'est pas toujours leur choix. Une partie d'entre eux pensent surtout aux loisirs dans les premiers temps de leur retraite, d'autres se recentrent sur leur famille et assurent un soutien plus présent à leurs enfants et petits-enfants. Plusieurs seront disposés, plus tard, à considérer des activités plus communautaires et l'environnement pourra alors faciliter leur participation.

Les facteurs environnementaux sont ceux par lesquels il est possible d'agir pour renforcer ou compenser les facteurs individuels. Les facteurs environnementaux suivants sont les principaux qui ont été abordés par les intervenants présents.

- La qualité de l'activité

  C'est bien sûr la base. L'activité proposée doit être attrayante par sa finalité, par le plaisir ou les bienfaits qu'elle procure. Une activité pour «passer le temps» n'est pas satisfaisante et favorise moins l'autonomie qu'une activité qui a ses exigences.

- L'accessibilité

  On a vu que l'accessibilité peut prendre la forme d'une ouverture de l'organisme ou des activités aux capacités réelles et aux attentes des aînés. Il a été question d'adaptation de l'offre et de la possibilité d'un engagement progressif. L'aspect de l'accessibilité physique des activités est aussi ressorti comme essentiel; on inclut dans cet aspect le transport comme facteur majeur, en soulignant que les services de transport font toujours défaut dans l'ensemble de la région. Maintenir les activités à un coût modique fait aussi partie de l'accessibilité. Rendre les activités accessibles, c'est aussi démontrer qu'elles le sont. On a donné l'exemple d'une femme handicapée pour qui participer semblait «une montagne» et qui s'est sentie capable d'y arriver après avoir été initiée par une voisine avec qui elle avait été mise en contact par l'organisme organisateur.

- L'information

  Les efforts de diffusion de l'information et l'utilisation d'une panoplie de moyens classiques (bottin des services, dépliants, annonces dans les journaux, télé communautaire, feuillet paroissial, offre élargie aux demandeurs...) et originaux (exemples : un signet conçu par Les Artisans de l'aide et qui est distribué par la pharmacie avec les prescriptions livrées à domicile; un salon des aînés à Mont-Tremblant; un salon du milieu communautaire à Saint-Jérôme; un projet de document vidéo destiné aux cours de préparation à la retraite) ont été unanimement reconnus comme une clé pour briser l'isolement et favoriser tout autant le recours aux services que le recrutement de bénévoles.

- L'argent

  Les moyens matériels et financiers ne sont pas considérés par les intervenants comme un facteur qui prime toujours sur les autres. Il est toutefois évident qu'il s'agit d'un facteur essentiel et que la mise en œuvre des moyens imaginés pour rendre les environnements favorables nécessite la disponibilité de ressources en conséquence.

- La valorisation

  Globalement, les bénévoles tout autant que les participants à des activités physiques ou à toute activité de loisir doivent se sentir appréciés, valorisés. Ils doivent bénéficier d'un encadrement adéquat, de tout le support nécessaire dans l'action. Les bénévoles ou les participants doivent retirer de leurs activités une satisfaction qui aura entre autres pour effet d'augmenter leur confiance et leur estime de soi. Plus les bénévoles et les participants sont heureux dans les activités, plus il y a de chance que leur autonomie soit maintenue ou renforcée.

- L'effet de génération

  Nous appelons ainsi ce qui, aux yeux de plusieurs intervenants, serait un facteur de l'environnement social causant une baisse de la participation, en particulier une baisse du bénévolat. Une partie des nouveaux retraités auraient moins de motivation à participer à la vie communautaire; ils auraient plus de moyens financiers, seraient plus individualistes et plus enclins à partager leurs loisirs avec un cercle restreint d'amis que dans le cadre d'organisations communautaires. Il faudra surveiller d'autres indices de ce qui pourrait être une tendance qui se dessine et voir si elle se confirme avec le temps. Cela pourrait n'être qu'un creux de vague et une nouvelle mouvance de retraités pourrait bientôt prendre la relève. Cela pourrait aussi être l'annonce de changements profonds dans la manière de voir l'engagement communautaire. Le bénévolat pourrait être davantage basé sur des convictions personnelles que sur des principes largement répandus, par exemple par la religion.

En ce sens il y aurait avantage à initier les jeunes à l'action bénévole, de manière à leur permettre de construire leur engagement dans le long terme.

- L'État-providence

  Une certaine conception de l'État comme pourvoyeur de soins et de solutions aux problèmes sociaux a aussi été évoquée comme facteur de l'environnement social pouvant nuire à l'engagement communautaire et en général à l'engagement envers les autres, qu'ils soient proches ou moins proches.

La solidarité intergénérationnelle

La promotion et le développement des liens intergénérationnels contribuent à la valorisation des aînés et à leur autonomie. La solidarité intergénérationnelle est une préoccupation de l'ensemble du milieu communautaire et plusieurs organismes s'emploient activement à son épanouissement. L'organisme Grands-parents tendresse, à Saint-Jérôme, coordonne l'intervention d'aînés dans les écoles, soit en personne, soit au moyen de relais originaux qui étendent leur action. Par exemple, les aînés écrivent des messages de motivation qui sont placés dans la classe sur des mobiles en forme de papillon et qui peuvent être lus par les écoliers au moment où ils en ont besoin. À Sainte-Thérèse, des aînés vont aussi rencontrer les jeunes dans les écoles. Au centre d'action bénévole Les Artisans de l'aide, à Saint-Eustache, un programme permet à des aînés d'accompagner de jeunes mamans et de les soutenir dans l'organisation des activités domestiques, par exemple en les aidant à bâtir le menu de la semaine.

Les femmes et les hommes

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à participer aux activités de groupe et à s'engager comme bénévoles. Les hommes participent moins spontanément que les femmes aux activités qui font intervenir l'expression de sentiments ou les contacts physiques, comme les services d'accompagnement ou les visites d'amitié. Les hommes participent plus facilement aux activités qui font appel à une compétence particulière, comme conduire un véhicule automobile ou à une certaine capacité physique, comme le transport d'équipements et l'aménagement des lieux d'activité.

Zones nord, centre et sud

Les intervenants ont reconnu que des différences existent entre les différentes zones de la région. On dit par exemple que dans les zones plus rurales les gens se connaissent plus, mais que cela peut être un facteur tout autant négatif que positif. Le fait de connaître d'autres participants ne fait pas automatiquement que le nouveau venu se sentira à l'aise.

Il est toujours nécessaire de veiller à prendre les bons moyens pour intégrer une personne à la communauté, à un groupe ou à une activité particulière. On dit aussi que la population retraitée serait d'un âge moyen de plus en plus élevé dans le nord de la région et que cela tendrait à faire baisser le taux de participation à l'action bénévole.

Participation des aînés et autonomie

Il a été mentionné au cours de la discussion que la santé et l'autonomie sont des facteurs associés qui favorisent la participation et l'engagement communautaire. L'idée voulant que la participation et l'engagement aient habituellement pour effet de maintenir ou de développer l'autonomie a également fait consensus. Les intervenants présents se sont aussi entendus pour dire, par ailleurs, que tous les aînés autonomes ne s'engagent pas nécessairement. Le sentiment général laisserait même entendre que les plus actifs dans la communauté se reconnaissent entre eux, ce qui voudrait dire qu'ils ne sont pas très nombreux (nous pensons pour notre part qu'ils peuvent se reconnaître et tout de même être nombreux). Cela étant, certains aînés demeurent peut-être retirés par choix et ce choix devrait être respecté. Mais il est plus que probable qu'un grand nombre d'aînés participeraient et s'engageraient si on leur offrait une occasion à leur mesure.

6. Principaux constats de l'étude

6. Principaux constats de l'étude

Les constats présentés dans cette section se dégagent de l'ensemble de la démarche de recherche : recension des écrits, entrevues individuelles, groupe de discussion, analyse et validation. Si certains constats pouvaient s'appliquer à d'autres milieux que la région à l'étude, leur visée première est celle de la région des Laurentides.

La perception de l'autonomie

- Les aînés perçoivent d'abord l'autonomie comme fonctionnelle, puis, lorsqu'ils décrivent comment est vécue l'autonomie, ils y ajoutent des éléments qui ont à voir avec la vie de l'esprit, la culture, l'intégration sociale et la participation aux décisions concernant le devenir de la collectivité.
- L'autonomie est une composante primordiale de la qualité de vie des aînés.
- La perception de sa propre autonomie est une composante de l'autonomie.
- La définition de l'autonomie dans le monde médical est restrictive.
- Dans le milieu communautaire, le maintien de l'autonomie est favorisé dans la pratique mais le travail de réflexion pourrait être approfondi.
- Dans une optique de prévention et de promotion de la santé, la définition de l'autonomie à privilégier est une définition large, comportant des dimensions fonctionnelles et psychosociales.

L'activité et la participation

- Il est unanimement admis que l'activité individuelle sous toutes ses formes et la participation aux activités en groupe favorisent le maintien de l'autonomie.
- Il est important de permettre aux aînés de faire des choix quant à leurs activités.
- Il faut offrir aux aînés des activités qui leur conviennent et qu'ils peuvent pratiquer à leur rythme.
- Les aînés autonomes disent connaître l'importance de l'activité physique pour le maintien de leur autonomie.

- Beaucoup d'aînés autonomes et se disant actifs ne semblent pas suivre de programme d'activités physiques régulières.

Le revenu et le travail rémunéré

- Les aînés autonomes sont réticents à déclarer que leur revenu est insuffisant, parce qu'ils estiment que s'arranger avec ce revenu est un signe d'autonomie. Dans les faits beaucoup d'aînés ne disposent pas d'un revenu suffisant pour maintenir leur autonomie.
- Certains retraités souhaiteraient continuer à accomplir un travail rémunéré à temps partiel, à la fois pour augmenter leur revenu et pour se sentir davantage intégrés socialement.
- Le système actuel des pensions et suppléments n'encourage pas les aînés qui ont le désir et la possibilité de gagner un revenu complémentaire en accomplissant un travail rémunéré.
- Les procédures imposées aux aînés pour l'obtention des pensions versées par l'État sont trop lourdes.

L'habitation

- Le chez-soi est une donnée fondamentale de l'identité et de l'autonomie des aînés et ceux-ci souhaitent généralement demeurer dans leur domicile le plus longtemps possible.
- Les aînés sont souvent forcés de changer de milieu de vie plusieurs fois au fur et à mesure que leur autonomie diminue, soit parce que l'offre de services de soutien à domicile n'est pas assez développée, soit parce qu'on ne trouve pas de formules d'hébergement regroupant des personnes de divers degrés d'autonomie.
- Il n'y a pas assez d'habitations conçues pour les aînés et accessibles à un prix raisonnable.

Le réseau social personnel

- La famille, en particulier les conjoints et les enfants des personnes âgées, est toujours un facteur primordial du maintien de l'autonomie.
- Les communications fréquentes (téléphone, contact verbal, courriel...) avec les personnes de l'entourage apportent un soutien et sont rassurantes pour les aînés.
- Les amis occupent une place non négligeable dans le réseau social personnel et leur importance pourrait s'accroître dans l'avenir dans la mesure où les liens familiaux seront moins étendus.
- Les voisins des aînés peuvent aussi apporter de l'aide ou appeler les secours en cas de besoin.

L'alimentation

- Beaucoup d'aînés sont préoccupés par leur alimentation et sont conscients du lien entre l'alimentation, la santé et l'autonomie.
- De meilleures connaissances en cuisine et en nutrition favoriseraient le maintien et le développement de l'autonomie.
- Bien que les aînés soient généralement satisfaits de l'approvisionnement alimentaire auquel ils ont accès, celui-ci est déficient dans les Laurentides comme dans toutes les régions, sauf en certains points plus urbanisés ou plus touristiques.

Le transport

- Les carences en transport constituent une des principales entraves à l'autonomie des aînés dans toute la région des Laurentides, en particulier dans les zones rurales.
- Beaucoup d'aînés considèrent l'usage d'une automobile personnelle comme essentiel au maintien de leur autonomie. Cette conviction n'étant pas partagée également par les hommes et les femmes, on peut penser qu'il s'agit là d'une perception qui n'est pas immuable. On peut se demander si les mentalités seront les mêmes dans les générations futures.
- Il existe plusieurs expériences locales de services de transport offerts aux aînés dans les Laurentides. Ces services ne suffisent généralement pas à la demande et souffrent d'un manque de ressources.

L'information

- L'accès à l'information est une composante essentielle de l'autonomie et l'on constate que les aînés autonomes se tiennent au fait de l'actualité.
- La plupart des aînés autonomes serait intéressée à disposer de plus d'information, en particulier en ce qui a trait aux aspects qui touchent directement leur qualité de vie.

Les soins de santé

- Les aînés sont généralement satisfaits des soins reçus, mais ils considèrent qu'il est parfois difficile d'y avoir accès. Par exemple, les temps d'attente sont trop longs et les procédures pour obtenir les soins ou les services sont souvent jugées trop lourdes.
- Les demandes des aînés quant à l'amélioration du système de soins rejoignent généralement la question de l'accessibilité. Ainsi, on ne remet pas en cause la compétence du personnel médical, mais on déplore sa rareté et la difficulté de maintenir des liens durables avec les mêmes professionnels de la santé.
- Les aînés sont généralement satisfaits des services reçus par le biais du CLSC. Les améliorations souhaitées concernent la continuité du lien avec les professionnels et intervenants, la compétence des intervenants bénévoles ou recrutés par le biais de programmes sociaux, l'allègement des procédures pour l'obtention des services, la qualité uniforme des services en milieu urbain et en milieu rural et la réduction du temps d'attente en cas de besoin urgent.

Les services de soutien à domicile

- Les services de soutien à domicile peuvent prolonger sensiblement l'autonomie des aînés et leur permettre de demeurer dans leur domicile.
- L'offre de services est inégale dans la région et souvent insuffisante par manque de ressources.
- Certains aînés mentionnent une faiblesse de la continuité des services.

Les proches aidants

- La situation des personnes aidantes auprès des aînés, qui sont le plus souvent une conjointe ou un conjoint également âgé, est un problème urgent qui exige une solution à court terme. Les personnes aidantes apprécient d'échanger sur leurs situations respectives et de recevoir un appui moral de leur entourage et des professionnels concernés, mais elles ont également un urgent besoin de soutien matériel et organisationnel.

Le milieu communautaire

- Les bénévoles qui animent la vie communautaire de la région sont des aînés dans une très forte proportion (autour de 90 % selon certains acteurs du milieu).
- Le milieu communautaire est bien organisé dans les Laurentides et cela constitue une caractéristique de la région.
- Par divers services et activités (popote roulante, repas communautaires, covoiturage, sorties de magasinage, téléphones d'amitié, entretien ménager, guides, bottins, aide à la gestion et aux formulaires, liens intergénérationnels, etc.), les organismes communautaires contribuent à préserver et à développer l'autonomie des aînés.

La vie politique

- Les aînés qui s'engagent politiquement croient en la solidarité intergénérationnelle et peuvent mettre au service de la collectivité un riche patrimoine d'expériences et de connaissances.
- Les aînés sont généralement peu motivés par la politique et la majorité d'entre eux ne s'y intéressent pas.

Conclusion

Conclusion

En comparaison avec l'ensemble du Québec, la région des Laurentides est une région prospère. Le contexte de vie dans les Laurentides tient en bonne partie à la possibilité pour les résidants de profiter à la fois d'un environnement naturel relativement bien préservé ainsi que d'une offre de biens et services développée en raison de la proximité de la métropole et d'un important flux touristique. Un tel contexte est favorable à la qualité de vie des aînés, en particulier des aînés autonomes.

La tendance démographique à l'augmentation de la population âgée, couplée aux attraits de la région des Laurentides, fera en sorte que le nombre d'aînés dans la région connaîtra au cours des prochaines années une croissance plus forte que dans la plupart des autres régions du Québec. Une telle perspective est en soi réjouissante. Elle met en lumière la vitalité des Laurentides, une région dont la population vieillit, non pas parce que les jeunes la quittent, mais bien plutôt à cause d'une croissance démographique générale et de l'immigration d'une partie de la population métropolitaine pour qui la retraite «dans le Nord» présente des avantages indéniables.

Sur cette toile de fond généralement favorable, on voit poindre à l'horizon le danger que la région soit victime de son succès. L'augmentation de la population, y compris de la population aînée, suppose le développement des infrastructures et des services, ce qui ne peut manquer de créer une pression accrue sur l'environnement naturel, sans compter le risque d'accroissement des tensions sur le plan social. Il serait regrettable que les attraits de la région se transforment en leur contraire et pour l'éviter, il faut avoir le courage de voir à long terme.

En ce qui concerne les aînés, un défi majeur des prochaines années consistera à leur permettre de maintenir leur autonomie le plus longtemps possible. Il s'agit là d'une priorité qui fait consensus parmi de nombreux observateurs et acteurs concernés par la santé publique. Monsieur Michel Clair, qui fut président de la Commission d'étude sur

la santé et les services sociaux du Québec (2000-2002) chargée de faire des recommandations sur l'organisation et le financement de ces services, figure parmi les promoteurs de cette idée. Lors d'une réunion annuelle de l'Association canadienne de gérontologie, qui avait lieu à Montréal les 24, 25 et 26 octobre 2002, monsieur Clair a exposé sa vision de l'avenir des services de santé et des services sociaux. Ses réflexions et ses recommandations pour l'ensemble du Québec nous semblent aller dans le même sens que ce que nous avons pu dégager de la recherche dans les Laurentides.

Il a notamment rappelé l'importante transformation démographique en cours au Québec, caractérisée par une augmentation de la population âgée attribuée d'une part à une baisse de natalité et d'autre part à une prolongation de l'espérance de vie, aussi bien chez les femmes que chez les hommes. De plus, il a montré que plus les aînés avancent en âge, plus les risques de perte d'autonomie et d'incapacité augmentent. Dans un tel contexte, on ne peut nier que les changements démographiques exigent une adaptation de l'organisation des services de santé.

Monsieur Clair a proposé entre autres de créer une assurance contre la perte d'autonomie, comme il le mentionne dans son rapport de 2001. Cette assurance, dont le financement serait public, aurait pour but de promouvoir la prévention tout en prévenant la perte d'autonomie. Sur le plan organisationnel, ceci impliquerait une intégration réelle des services pour la population âgée, autant pour les aînés vivant dans la communauté que pour les résidants des institutions assurant des soins de longue durée. Les groupes de médecine familiale devraient aussi contribuer à l'intégration des services. De plus, favoriser une approche territoriale de décentralisation accroîtrait les probabilités de réussite. Enfin, monsieur Clair insiste sur l'importance de respecter les aînés, de leur offrir davantage de choix et de permettre leur participation pleine et entière à la société démocratique.

Concernant la décentralisation, nous pouvons pour notre part ajouter au tableau que l'intégration des services aux aînés demande une connaissance fine des situations individuelles, des réseaux et des diverses initiatives locales. Une telle connaissance, qui

permet de concevoir des interventions bien ajustées dans chaque recoin d'une région, quoique relevant d'orientations qui peuvent être partagées sur un plan national, nous apparaît plus facile à développer au sein d'une organisation régionale. À cet égard, dans le cadre de notre recherche, nous avons pris connaissance des travaux entrepris par la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides pour mettre en place un réseau de services intégrés et nous espérons que ces travaux pourront être menés à terme.

Il apparaît clairement, au terme de notre étude, que les questions de santé publique touchant les aînés concernent aussi l'ensemble de la population. Nous croyons que l'objectif de maintien de l'autonomie des aînés sera atteint plus facilement dans le cadre d'un développement soumis au bien-être de la collectivité et à la préservation de l'environnement. Il faut redire aussi que les aînés ont un rôle de premier plan à jouer pour atteindre ces visées convergentes que sont le maintien de leur autonomie et les progrès de la qualité de vie générale dans la région des Laurentides. Pour favoriser les initiatives en ce sens, la promotion de l'autonomie des aînés et la sensibilisation à l'importance de l'autonomie seront sans doute cruciales.

Une meilleure connaissance des facteurs qui contribuent à l'autonomie permettrait aux aînés de jouer un rôle plus actif pour maintenir et développer leur autonomie. Afin de mieux saisir l'importance des facteurs environnementaux, il y aurait lieu de contrer la tendance à réduire l'autonomie à sa dimension fonctionnelle.

On pourrait alors s'appuyer sur la définition adoptée dans l'étude, qui considère l'autonomie dans au moins trois dimensions qui se complètent et témoignent en somme de la capacité d'une personne à diriger sa propre vie.

1- **La dimension fonctionnelle** de l'autonomie concerne la capacité physique et les moyens matériels de subvenir à ses besoins et de vaquer aux occupations habituelles de la vie domestique et sociale.
2- **La dimension psychologique** concerne la conscience de soi et la capacité de faire des choix qui relèvent d'une échelle de valeurs personnelles.

3- **La dimension sociale** concerne la place et le rôle que l'on occupe dans la société, l'exercice du sens critique, la capacité de prendre part à la réflexion et à l'action pour le mieux-être collectif.

L'intérêt d'une telle conception de l'autonomie n'est pas de classer les personnes en autonomes et non-autonomes, une fois pour toutes. Il s'agit plutôt ici de voir que le degré d'autonomie varie en fonction des capacités individuelles, mais aussi en fonction des environnements et du soutien dont peut bénéficier une personne.

Dans cette optique, l'environnement social des aînés – tant les proches que les concitoyens – devrait être sensibilisé aux facteurs qui ont un impact sur l'autonomie. Le grand public devrait être saisi du fait que chaque individu, en tant que membre de la famille, ami, voisin ou concitoyen d'un aîné, peut contribuer au maintien et au développement de l'autonomie des aînés.

Cette étude, rappelons-le, a été conçue afin de documenter un nombre important de thématiques en rapport avec l'autonomie des aînés. Le travail accompli dans ce cadre n'est cependant pas exhaustif et, de plus, la connaissance de chacun des thèmes abordés demanderait à être encore approfondie à la lumière, entre autres, du suivi de l'évolution démographique. Nous souhaitons toutefois que les constats dégagés trouvent un écho dans le milieu régional et soient transformés en pistes d'action par les instances et les acteurs concernés. Il est également à souhaiter que les actions concertées visent le maintien de l'autonomie des aînés dans un esprit d'intégration sociale, c'est-à-dire en leur permettant de contribuer eux aussi, à leur mesure, au mieux-être de l'ensemble de la communauté.

Bibliographie

Bibliographie

Althabe, Gérard (1990), «Ethnologie du contemporain et enquête de terrain», *Terrain*, 14 : 126-131.

Bernardin-Haldemann, Verena (1988), «Ecology and Aging : A critical Review», *Canadian Journal on Aging/ La revue canadienne vieillissement*, 7(4) : 458-471.

Bérubé, Gisèle *et al.* (dir.) (1999), *Forum québécois sur le vieillissement. Une société québécoise vieillissante : Le bogue de l'an 2010? Document de réflexion*, Montréal, Association québécoise de gérontologie, 76 p.

Bérubé, Sylvie (1993), «L'hiver en ville pour les aînés», *Le Gérontophile*, 15 (2), 17-18.

Bluie, J. (1988), «Control Studies Bode Better Health in Aging», *American Psychological Association Monitor*, July, p.20.

Bond, John et Peter Coleman (1990), *Aging in Society, An Introduction to Social Gerontology*, London, Sage Publications, 332 p.

Bourdieu, Pierre (1987), Choses dites, Paris, Éditions de Minuit, 230 p.

Bowling, Ann (1991), «Social Support and Social Networks : Their Relationship to the Successful and Unsuccessful Survival of Elderly People in the Community. An Analysis of Concepts and a Review of the Evidence», Family Practice, 88 : 68-83.

Breedveld-de Jong, Mirjam, Veronique de Buck, Anne van de Klundert et Bas Welling (2003), Forging a European welfare State: a comparison of national agendas , Preliminary Report, The Netherlands, tiré du site : www.ufsia.ac.be/fps/socrates/Text%Dutch.doc, janvier 2003.

Bureau québécois de l'Année internationale des personnes âgées (2000), R.S.V.P. Le Québec vieillissant, un enjeu de société, Monique Vézina et le comité exécutif du BQAIPA / Fondation Berthiaume-Du Tremblay, 92 p., annexes.

Chappel, Neena L. et Mark Badger (1989), «Social Isolation and Well-Being», Journal of Gerontology, 44 (5) : 169-176.

Clarke, Philippa J., W. Victor, Carol D. et Carolyn J. Rosenthal (2000), «Well-Being in Canadian Seniors : Findings from the Canadian Study of Health and Aging», Canadian Journal on Aging, été ,19 (2) : 139-159.

CLSC René-Cassin / Institut universitaire de gérontologie sociale (1996), Bien-Vieillir : Une initiative d'envergure pour promouvoir le bien vieillir auprès de pré-rétraités ou de retraités.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (2002), Expression, vol. 16, no 1, hiver 2002-2003; site : www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/expression/ , février 2003.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (2001), Bulletin : les aînés au Canada, Gouvernement du Canada, Ottawa, 52 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1993), «Le taux de dépendance : un mythe âgiste», Le Gérontophile, 15 (4) :13-15.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1999a), 1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante, Ottawa, Gouvernement du Canada, 81 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1999b), Faits saillants, 1999 et après : Les défis d'une société canadienne vieillissante, Ottawa, Gouvernement du Canada, 32 p.

Conseil consultatif national sur le troisième âge (1990), Pour mieux comprendre l'autonomie des aînés. Rapport no 2 : Leurs stratégies de prise en charge, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et services, 28 p.

Conseil des aînés (1997), La réalité des aînés Québécois, Sillery, 107 p.

Conseil du statut de la femme (1999), Des nouvelles d'elles. Les femmes âgées du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 56 p.

Conseil régional de développement des Laurentides, Développement des ressources humaines Canada et Emploi-Québec Laurentides (1999),

Le marché du travail dans la MRC d'Antoine-Labelle, 45 p.

Le marché du travail dans la MRC d'Argenteuil, 39 p.

Le marché du travail dans la MRC de Deux-Montagnes, 47 p.

Le marché du travail dans la MRC de La Rivière-du-Nord, 45 p.

Le marché du travail dans la MRC de Mirabel, 42 p.

Le marché du travail dans la MRC des Laurentides, 41 p.

Le marché du travail dans la MRC des Pays-d'en-Haut, 40 p.

Le marché du travail dans la MRC de Thérèse-De Blainville, 42 p.

Corin, Ellen, et al. (1985), Le contexte social et culturel des problèmes socio-sanitaires en moyenne Côte-Nord : une perspective pour le développement des services communautaires, Centre de santé Saint-Jean-Eudes, Havre-Saint-Pierre.

Corriveau, Jeanne (2002), «Laurentides. Des attraits irrésistibles», Le Devoir, 13 mars 2002 : A3.

Cossette, Raymonde (1999), «La spiritualité», dans Gisèle Bérubé et al. (dir.), Forum québécois sur le vieillissement. Une société québécoise vieillissante : Le bogue de l'an 2010? Document de réflexion, Montréal, Association québécoise de gérontologie, p.64-65.

Courchesne, Elizabeth M. (1994), «Impact sur les décisions de municipalités rurales d'un programme de sensibilisation et d'information sur les besoins des personnes âgées», Le Gérontophile. Vieillir en région, 16 (4) : 7-13.

CRD Laurentides (1999), Synthèse «5 à 7 – Remue-méninges». Les préoccupations des personnes âgées des Laurentides en regard de l'Année internationale des personnes âgées, Conseil régional de développement des Laurentides, 14 f. (inédit).

Daunt, Patrick (1992), «Transport and mobility- A European Overview», Dans : The Coming of Age in Europe, Londres, ACE Books, p. 132-160.

Delisle, Marc-André (1995), Vieillir dans les régions. Étude comparative des conditions et du mode de vie des aînés demeurant hors des grands centres urbains du Québec, Sainte-Foy, Éditions La Liberté, 142 p.

Delisle, Marc-André (1994), «La solidarité horizontale chez les aînés du comté de Portneuf», Le Gérontophile. Vieillir en région, 16 (4) : 15-22.

De Serres, Louise et Claude Vincent (1999), «Système de contrôle de l'environnement : autonomie et vieillissement», sous la dir. de R. Hébert et K. Kouri, Autonomie et vieillissement, Sherbrooke, Edisem, p. 63-72.

Desrosiers, Éric (2002), «Le vieillissement de la population pourrait s'avérer payant», Le Devoir, 12 mars 2002 : B1,B5.

Dubé, Micheline, Michel Alain et Sylvie Lapierre (1992), Relation entre l'autonomie et certains facteurs psychologiques (actualisation de soi, support social, résignation acquise, niveau d'espoir) chez les âgés et très âgés, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières et Université de Sherbrooke, 117 p.

Edinburgh council (The city of) (2001), Integrated transport, initiative for Edinburgh and South-East Scotland, Appraisal Summary, Table and Technical Report. Tiré du site internet : http://download.edinburgh.gov.uk/traffic/Prelim_tie_report_Final2.pdf , janvier 2003.

Edwards, Peggy (2001), Vieillissement et Santé : Un document de réflexion, Organisation Mondiale de la Santé, Département de la Prévention des maladies transmissibles et Promotion de la santé, Genève, 38 p.

Farquhar, Morag (1995),»Elderly People's Definitions of Quality of Life», Social Sciences Medicine, 41 (10) : 1439-1446.

Freid, Linda P., Marc Freedmand, Thomas E. Endres et Barbara Wasik (1997), «Building Communities That Promote Successful Aging», Successful aging, West J. Med., 167 : 216-219.

Forum National sur la Santé (1996), La santé et ses déterminants, Gouvernement du Canada, Ministère des Travaux Publics et Services gouvernementaux, Ottawa, 81 p.

Fougeyrollas, Patrick (1997) , «Les déterminants environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités : le défi socio-politique de la révision de la CIDIH», Canadian Journal of Rehabilitation, 10 : 147-160.

Gaffield, Chad (1994), «La région, une combinaison spécifique d'éléments non spécifiques», dans F. Harvey (dir.), La région culturelle. Perspectives interdisciplinaires, Québec, Éditions de l'IQRC, p. 27-31.

Geoffroy, Catherine et Philippe Mabilleau (2000), «AINÉWEB 2000 – Les aînés et l'autoroute de l'information, projet innovateur», Le Gérontophile, 22 (1), hiver : 31-34.

Giarchi, George Giacinto (1996), Caring for Older Europeans, Brookfield, Arena, 335 p.

Guberman, N., P. Maheu, M. Mousseau-Glaser et H. Plante (1997), L'utilisation des ressources d'aide par les personnes âgées chinoises du centre-ville de Montréal, Montréal : Université du Québec à Montréal et ex-CLSC Centre-ville de Montréal.

Heathcote, Gaye (2000), «Autonomy, health and ageing: Transnational perspectives», Health Education Research, 15 :13-24.

Hébert, Réjean, Johanne Guilbault, Johanne Desrosiers et Nicole Dubuc (1999), «Le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)», dans R. Hébert et K. Kouri (dir.), Autonomie et vieillissement, Sherbrooke, Edisem, p. 86-100.

Hébert, Réjean et Krystyna Kouri (dir.) (1999), Autonomie et vieillissement, Sherbrooke, Edisem, 292 p.

Hogue-Charlebois, Marguerite (1998), «Une retraite à la mesure de l'estime de soi, de la maturité, de la solidarité», Le Gérontophile, 20(4) : 17-22.

Huberman, Michael, A., et Matthew B. Miles (1991), Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes, Éditions du Renouveau pédagogique / De Boek, 479 p.

Hugman, Richard (1994), Ageing and the Care of Older People in Europe, New York, St Martin's Press, 199 p.

Institut national de santé publique du Québec (2001), Le portrait de santé. Le Québec et ses régions, Gouvernement du Québec, Les publications du Québec, 432 p.

Khalid, Mohammed (2000), «La gérontologisation de la société québécoise : constats et enjeux à l'aube du XXIe siècle», Le Gérontophile, 22(1) : 9-14.

Kino-Québec (Comité scientifique) (2002), L'activité physique déterminant de la qualité de vie des personnes de 65 ans et plus, Gouvernement du Québec, 59 p.

Kinsella, Kevin et Victoria A. Velkoff (2001), An Aging World : 2001, U.S. Census Bureau, Series P95/01-1, Washington, DC, U.S. Government Printing Office, 183 p.

Lapointe, Nadia (1999), L'activité physique et la santé des personnes âgées des Laurentides. Viactive, Kino-Québec / RRSSS des Laurentides, 5 f. (inédit).

Larivière, C., E. Hosckestein et M. E. Montejo (2001), Guichet unique et maintien à domicile : l'expérimentation par sept CLSC montréalais, Fonds pour l'adaptation des services de santé, FASS, Montréal, CLSC René-Cassin/Institut de gérontologie sociale du Québec, 232p.

Laurin, Serge (1989), Histoire des Laurentides, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 892 p.

Lawton, P. M. (1999), « Environmental Taxonomy generalizations from research with older adults», dans Measuring Environnement across the Life Span : emerging methods and concepts, sous la dir. de S. Friedman et T. D. Wachs, Washington, p. 91-124.

Leclerc, Gilbert (1987), «L'autonomie des personnes âgées comme problème de recherche», dans Les conditions de l'autonomie individuelle et collective de la personne âgé, sous la dir. de G. Leclerc, Ville Saint-Laurent, Les Cahiers scientifiques, ACFAS, 56 : 3-4.

Lefrançois, Richard (1999), «La vieillesse : problème à résoudre ou ressource à mettre en valeur?», dans R. Hébert et K. Kouri (dir.), Autonomie et vieillissement, Sherbrooke, Edisem, p. 174-188.

Le Gérontophile (1994), numéro thématique Vieillir en région, 16 (4), automne.

Le Gérontophile (2000), numéro thématique Forum québécois sur le vieillissement, 22 (3), avril.

Lesemann, Frédéric (1998), «Les "nouveaux retraités" : entre l'allongement de l'espérance de vie et le raccourcissement de la vie de travail», Le Gérontophile, 20(4), automne : 3-6.

Lesemann, Frédéric (2000), «Les nouveaux visages du vieillissement ou l'âge du vieillissement», Le Gérontophile, 22(3), été : 9-12.

Lesemann, Frédéric (2001), «L'évolution des politiques sociales et le maintien à domicile», Le Gérontophile, 23 (1) : 3-6.

Lloyd, Peter (1991), «The empowerment of elderly people», Journal of Aging Studies, 5 (2) : 125-135.

MacLeod et Associates (1997), Pour une société qui vieillit en santé. Une approche axée sur l'amélioration de la santé de la population, Rapport préparé pour la Division du vieillissement et des aînés, Ottawa, Santé Canada, 94p.

Massé, Raymond (1995), Culture et santé publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, 499 p.

McLeroy, Kenneth R., Daniel Bibeau et al. (1988), «An Ecological Perspective on Health Promotion Programs», Health Education Quarterly, 15 (4) : 351-377.

McWilliam, C.L., J. Belle Brown, J.I. Carmichael et J. Lehman, «A New Perspective on Theatened Autonomy in Elderly Persons: The Disempowering Process», Social Sciences Medicine, 38(2) : 327-338.

MFE – Ministère de la Famille et de l'Enfance (2001), Le Québec et ses aînés : engagés dans l'action, Gouvernement du Québec, 69 p.http://www.famille-enfance.gouv.qc.ca/images/pdf/brochure.pdf, avril 2002.

MIC – Ministère de l'Industrie et du Commerce (2002), Profil économique de la région Laurentides (15), Gouvernement du Québec, 77 p.http://www.mic.gouv.qc.ca/PME-REG/regions/pdf/profils-complets/profil-complet-15.pdf, avril 2002.

Milette, Claude (1999), Bien vivre avec son âge : Revue de littérature sur la promotion de la santé des personnes âgées, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Collection promotion de la santé, 108 p.

Minkler, Meredith, Helen Schauffler et Kristen Clements-Nolle (2000), «Health Promotion for Older Americans in the 21st Century», The Science of Health Promotion, July-August, 14(6) : 371-379.

Montejo, M. E. et S. Lauzon (1998), «Le "prendre soin" des femmes ou l'aide à un proche vieillissant : revue critique des écrits qualitatifs», Bien-Vieillir, 5(1) : 4.

Moscovici, Serge (1961), La psychanalyse, son image et son public, Paris, Presses Universitaires de France, 650 p.

MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992), La politique de la santé et du bien-être, Gouvernement du Québec, 192 p.

Noël, André (2002), «Boom démographique au nord de Montréal», La Presse, 13 mars 2002 : A3.

Palloni, Alberto (2003), Living arrangements of older persons, 54 p. http://www.un.org/esa/population/publications/bulletin42_43/palloni.pdf, janvier 2003.

Paquet, Mario (1999), Logique familiale de soutien auprès des personnes âgées dépendantes, Saint-Charles-Borromée (Québec), Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 244 p.

Paquet, Mario (1993), «Réflexions sur l'intervention de groupe en milieu rural», Nouvelles pratiques sociales, 5(2) : 147-156 et (1994) «L'intervention sociosanitaire en milieu rural et la nécessaire subtilité de la nuance dans l'analyse», Nouvelles pratiques sociales, 7 (1) : 149-151. [Textes réédités dans Paquet, 1999]

Paquet, Mario (1987), «L'organisation des services en santé mentale dans la région Côte-Nord», Santé mentale au Québec, 12(1) : 144-149.

Payette, Hélène (1999), «L'impact des interventions nutritionnelles sur l'autonomie fonctionnelle», dans R. Hébert et K. Kouri (dir.), Autonomie et vieillissement, Sherbrooke, Edisem, p. 285-292.

Penning, Margaret J. (1995), «Health, Social Support, and the Utilization of Health Services Among Older Adults», Journal of Gerontology, Social Sciences, 50B(5) : 330-339.

Potter, Philip et Gerda Zill (1992), «Older households and their housing situation», Dans : The Coming of Age in Europe, Londres, ACE Books, p. 109-131.

Préclaire, Madeleine (1998), «Grandeur et misère de "nos solitudes"», Le Gérontophile, 20 (4) : 23-30.

Raphael, Dennis, Sherry Phillips, Rebecca Renwick et Hersh Sehdev (2000), «Government Policies as a Threat to Health : Findings from Two Toronto Community Quality of Life Studies», Canadian Journal of Public Health, May-June, 181-185.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de la santé publique

(2002a), *Portrait de santé de la population du territoire du CLSC Arthur-Buies.*

(2002b), *Portrait de santé de la population du territoire du CLSC d'Argenteuil.*

(2001a), *Portrait de santé de la population du territoire du CLSC des Pays-d'en-Haut.*

(2001b), *Portrait de santé de la population du territoire du CLSC Jean-Olivier-Chénier.*

(2001c), *Portrait de santé de la population du territoire du CLSC des Trois Vallées.*

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (2001d), Coordination du maintien de l'intégration et Coordination prévention et promotion de la santé, Le vieillissement de la population dans les Laurentides, Document de travail (inédit), 10 f., annexes.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (2000a), Rapport annuel 2000-2001, 130 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (2000b), Direction de la santé publique, Enquête sociale et de santé 1998, 57 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (2000c), Direction de la santé publique, Principales caractéristiques régionales de santé et de bien-être. Débats régionaux dans le cadre de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Consultations dans la région des Laurentides, 31 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1999a), Coordination du maintien de l'intégration et Direction régionale des programmes, Réseau de services intégrés aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie. Sommaire exécutif, 33 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1999b), Coordination du maintien de l'intégration et Direction régionale des programmes, Réseau de services intégrés aux personnes âgées et autres adultes en perte d'autonomie. Documents de programmation. Annexes 1 à 8, pagination multiple.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1999c), Direction de la santé publique, Portrait de santé et de bien-être. Population de la région des Laurentides, 69 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1997), Direction de la santé publique, Profil des interventions relatives à la santé et au bien-être sur le territoire du CLSC Jean-Olivier-Chénier, 132 p.

Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides (1996), Direction régionale des programmes, Modèle d'organisation de soins et de services en santé physique dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés des Laurentides, Document de consultation (inédit), 30 p.

Richard, L. (1988), «L'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés nord-côtières», Revue canadienne de service social, 5 : 65-77.

Richard, L., S. Laforest et J.-P. Sapinski (2001), La qualité de vie chez les citoyens aînés vivant à Montréal : facteurs associés et pistes d'action, Montréal, Forum des citoyens aînés, Régie régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Université de Montréal, 89 p.

Rowe, John W. et Robert L. Kahn (1997), «Successful aging», The Gerontologist, 37 (4) :433-440.

Saillant, Francine (2002), «Présentation», Politique, réflexivité, psychanalyse, Anthropologie et Sociétés, 25(3) : 5-9.

Santé Canada (2002), Déterminants de la santé : l'approche axée sur la santé de la population, www.hc-sc.gc.ca/hppb/ddsp/docs/common/f_appendix_c.html, mars 2002.

Satariano, W. A. (1997), «The physical health of older men : the significance of the social and physical environment», dans Kosberg, J. I. et L. W. Kaye, Elderly Men, Special Problems and Professional Challenges, New York, Springer, p. 159-174.

Schulz, Richard et Michael Hendryx (1996), «A Life Span Model of Successful Aging», American Psychologist, 51 : 702-714.

Statistique Canada (2002), Série analytique du recensement de 2001 – Un profil de la population canadienne : où vivons-nous?, catalogue : 96F0030XIF01001200!, www.statcan.ca, mars 2002.

Strawbridge, William J., Richard D. Cohen, Sarah J. Shema et al., (1996), «Successfull Aging: Predictors and Associated Activities», American Journal of Epidemiology, 144 : 135-141.

Théolis, Manon (2001), «L'action communautaire et bénévole au cœur du soutien à domicile», Le Gérontophile, 23(1) : 41-48.

Théolis, Manon (1998), Utiliser ou ne pas utiliser des services de soutien à domicile? Une tentative de réponse, Chertsey, Centre Communautaire Personnes Âgées Jolimont.

Théolis, Manon (1995a), Le maintien à domicile par les organismes communautaires et bénévoles de Lanaudière, Document de recherche #1, Chertsey, Centre Communautaire Personnes Âgées Jolimont.

Théolis, Manon (1995b), L'action communautaire et bénévole par les organismes oevrant dans le secteur du maintien à domicile dans la région de Lanaudière, Document de recherche #2, Chertsey, Centre Communautaire Personnes Âgées Jolimont.

Tremblay, Marie-Josée (1994), «Vieillir en région : au village ou à la ville», Le Gérontophile. Vieillir en région, 16 (4): 3-6.

Tremblay, Simon (2000), «Des silences qui en disent long : les conditions de vie des femmes âgées seules et pauvres, l'exemple de Chaudière-Appalaches», Le Gérontophile, 22 (1) : 21-24.

Tremblay, Simon (1999), La pauvreté silencieuse : les conditions de vie des femmes âgées seules et pauvres de la Chaudière-Appalaches, Sainte-Marie (Québec), Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 141 p.

Ulysse, Pierre-Joseph, sous la dir. de Frédéric Lesemann (1997), Le vieillissement des populations : les trente dernières années en perspective. Revue de la littérature, Ottawa, Santé Canada, 89 p.

Vert l'action; site: www.vertlaction.com , février 2003.

Walker, Alan et Tony Maltby (1997), «Intergenerational relations and social integration», dans Ageing Europe, Buckhingham, Open University Press, p. 27-42.

Wallerstein, Nina (1992), «Powerlessness, Empowerment, and Health : Implications for Health Promotion Programs», American Journal of Health Promotion, January-Febuary, 6 (3) : 197-205.

Waschitz, Batya (1999), Move on Health, Jerusalem Healthy City Project, Tiré du site internet http://www.who.dk/eprise/main/who/progs/trt/InfProds/20020327_2

Wigdor, Blossom T. et Louise Plouffe (1992), L'autonomie des aîné-e-s: à qui la responsabilité?, Conseil consultatif national sur le troisième âge, Santé Canada, 16 p.http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/pubcat_f_anchor_ccnta.htm, février 2002.

Wilson, Gail (2001), «Conceptual frameworks and emancipatory research in social gerontology», Ageing and Society (UK, Cambridge University Press), 21 : 471-487.

World Health Organization (2000), The role of environmental factors in functioning and disability A litterature review, Unpublished Work.

Young, Kate (1996), «Health, health promotion and the elderly», Journal of Clinical Nursing, 5 : 241-248.

Zins Beauchesne et associés (2001), Étude sur les attentes et la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux, rapport final présenté à la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides, pagination multiple.

Annexes

Annexe 1 Questionnaire d'enquête générale / General survey questionnaire

Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides

QUESTIONNAIRE D'ENQUÊTE GÉNÉRALE

☐☐☐☐

Intevieweur : _____

Lieu : _____ Date : ☐☐ (jour) ☐☐ (mois) - 2002

Partie I Données sociodémographiques

1. Sexe : ☐ M ☐ F
2. Date de naissance : ☐☐ (jour) ☐☐ (mois) ☐☐☐☐ (année)
3. Lieu de naissance : _____
4. Langue maternelle : ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre _____
5. Statut matrimonial : ☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)
   ☐ Divorcé(e) ☐ Autre _____
6. Nombre d'enfants : ☐☐ Total ☐☐ Filles ☐☐ Garçons
7. Nombre d'enfants vivants : ☐☐ Total ☐☐ Filles ☐☐ Garçons

   Quels sont vos enfants qui sont plus proches de vous et avec qui vous êtes en contact ?
   Enfants lieu de résidence

   Enfant 1 ☐ H ☐ F _____
   Enfant 2 ☐ H ☐ F _____
   Enfant 3 ☐ H ☐ F _____

8. Nombre de petits-enfants vivants : ☐☐ Total

9. Nombre frères et sœurs vivants : ☐☐

Quels sont ceux qui sont proches de vous et avec qui vous gardez contact ?
Frères et sœurs lieu de résidence

1 ☐ H ☐ F _____
2 ☐ H ☐ F _____
3 ☐ H ☐ F _____

10. Autres parents vivants _____
_____

11. Avec qui vivez-vous? ☐ seul(e) ☐ conjoint(e) ☐ enfant
☐ autre(s)_____

12. Type de résidence : ☐ maison unifamiliale ☐ appartement
☐ chambre ☐ autre _____

13. Êtes-vous ☐ propriétaire ☐ locataire ☐ autre _____

14. Depuis combien d'années vivez-vous ici ? _____ .
Combien de mois par année avez-vous vécu ici au cours des deux dernières années ?
_____

Partie II Données socioéconomiques

15. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

école primaire ☐
école secondaire ☐
cours commercial ☐
cours scientifique ☐
cours technique ☐
université ☐
autre ☐ _____

16. Quelle était votre principale occupation pendant votre vie d'adulte?

_____
(professionnel, commerce, services, métier, ouvrier, femme à la maison)

17. Quelle est votre principale occupation ou activité maintenant?

_____

18. Actuellement comment percevez-vous votre situation économique par rapport aux gens de votre âge?

☐ vous vous considérez à l'aise financièrement
☐ vos revenus sont suffisants pour répondre à vos besoins
☐ vos revenus sont insuffisants pour répondre à vos besoins
☐ vous vous considérez pauvre

19. Recevez-vous le supplément de revenu garanti ? ☐ oui ☐ non

Partie III Données sociosanitaires

20. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé est en général

☐ excellente ☐ très bonne
☐ moyenne ☐ mauvaise

21. Avez-vous un médecin de famille? ☐ oui ☐ non

Si oui, l'avez-vous consulté au cours de la dernière année ? ☐ oui ☐ non

22. Avez-vous visité un médecin spécialiste depuis l'automne passé ?

☐ oui ☐ non Si oui, pourquoi ?

_____

23. Avez-vous été hospitalisé(e)? ☐ oui ☐ non Si oui, pourquoi?

_____

24. Connaissez-vous les services offerts par votre CLSC? ☐ oui ☐ non

Si oui, avez-vous utilisé au moins un service au cours de la dernière année ? lequel ?

_____

Partie IV L'autonomie des personnes âgées des Laurentides
(Début de l'enregistrement, l'intervieweur(se) suit l'entrevue en prenant des notes)

Définition de l'autonomie

25. Si je vous demande de penser à une personne âgée autonome, pouvez-vous la décrire, me faire un portrait ? Quelles sont ses caractéristiques, ses particularités ? Vous considérez-vous autonome et pourquoi ?

Vie quotidienne et environnement

26. Depuis que vous avez arrêté de travailler (ou depuis que votre conjoint est à la retraite, ou, pour une femme veuve ou célibataire, que vous avez atteint l'âge de la sagesse) comment vos journées se passent-elles ? Comment vous organisez-vous (vie quotidienne) ?

27. Quelles sont les activités que vous faites à la maison ? (soins personnels, ménage, entretien, cuisine, bricolage, artisanat, lecture, écouter la radio, regarder la télé, parler au téléphone, etc.). Avez-vous de l'aide pour faire certaines choses ? lesquelles ? qui vous aide ? Est-ce qu'il y a des choses que vous ne faites plus maintenant (entretien, conduire, etc.)

(Questions liées à l'environnement physique)

28. Trouvez-vous des avantages à vivre dans cette maison, quartier, rang ? Songez-vous demeurer quelques années encore ici (proximité de la nature et des services, sécuritaire, facile d'accès) ? Voyez-vous des inconvénients, des choses moins pratiques pour vous maintenant (p.e. loin des services, trop vaste, escaliers…) ? Quelles sont les raisons qui pourraient vous amener à déménager à court terme ?

29. Est-ce que vous pouvez vous déplacer facilement hors de la maison ? Comment vous déplacez-vous ? (voiture, transport en commun, famille, amis ou bénévoles). Est-ce que vous vous déplacez de la même façon tout au long de l'année (difficultés l'hiver) ? Comment vous organisez-vous ? Dans l'éventualité de n'avoir plus de voiture ou de perdre votre permis de conduire, que feriez-vous?

30. Et par rapport à votre alimentation comment ça se passe ? Faites-vous votre épicerie souvent? Est-ce que vous préparez vous-même tous les repas ? Avez-vous de l'aide pour faire votre épicerie et/ou pour préparer vos repas ? Qui vous aide ? Sortez-vous manger à l'extérieur ? Mangez-vous 3 fois par jour ?

31. Quels moyens utilisez-vous pour vous tenir informé par rapport à votre famille, les amis, l'actualité (téléphone, radio, télé, journaux, livres...) Connaissez-vous les ordinateurs ? En avez-vous déjà utilisé un ? Qu'est-ce que vous faites avec ? (Internet, le courrier électronique, les jeux, les journaux...) Où allez-vous pour utiliser l'ordinateur ?

(Questions liées à l'environnement psychosocial)

32. Pouvez-vous me parler de votre famille, voisins, amis. Quels sont les contacts que vous avez avec eux (téléphone, visites chez-vous, chez-eux). Quel genre d'activités faites-vous avec eux? (p.ex. gardiennage des petits enfants, préparation des repas, ménage, transport, accompagnement, sorties, type d'échange de services). Comment vous sentez-vous avec eux? Souhaiteriez-vous établir des amitiés ou des contacts avec d'autres personnes ? Si oui lesquelles ? Si non, pourquoi ?

33. Vous m'avez dit que vous sortez faire vos commissions, au restaurant, chez la coiffeuse, voir des amis. Faites-vous d'autres sorties ? Où (organismes communautaires, des loisirs, sportifs, culturels ou autres dans la région) ? Depuis quand participez-vous à cet organisme ? Qu'est-ce que vous retirez de cette participation ? Est-ce qu'il y a des activités qui vous tenteraient mais qui restent hors de portée pour une raison ou une autre (faute de moyens financiers ou par l'éloignement) ?

34. La région des Laurentides est réputée par sa qualité de vie, ses infrastructures touristiques et il y a des gens qui viennent d'en dehors de la région pour s'y installer. Qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que cette image de la région correspond à la réalité selon vous ?

35. Est-ce que vous pensez que les personnes âgées sont représentées sur le plan politique, dans tous les paliers gouvernementaux ? Participez-vous à la vie politique municipale, provinciale ou nationale ? Si oui qu'est-ce que ça vous apporte ? Si non pourquoi ?

36. Dans l'éventualité où vous ou votre conjoint auriez un accident ou un problème important de santé, à qui feriez-vous appel ? Pourquoi ? Avez-vous déjà vécu cette expérience ? Quelles leçons avez-vous tirées ? Comment évaluez-vous les services reçus ? Si vous avez demandé des services et que vous ne les avez pas reçus, quelles ont été les conséquences ?

Avant de terminer l'entrevue

37. Pensez-vous à d'autres éléments (choses matérielles, activités ou autre) qui vous aident à rester actif physiquement et socialement ? D'après votre expérience quels conseils donneriez-vous à des gens qui dans quelques années vont avoir votre âge ?

38. Si vous pouviez faire des changements par rapport à votre mode de vie, à votre milieu de vie, qu'est-ce que vous feriez ou qu'est-ce que vous aimeriez voir changer en vue de vous permettre de rester le plus longtemps autonome ?

39. Seriez-vous intéressé à venir écouter un exposé des résultats de la recherche et ensuite en discuter ?

☐ oui ☐ non

Fin de l'entrevue et remerciements.

NOTE : *CE QUESTIONNAIRE EST ÉGALEMENT DISPONIBLE EN VERSION ANGLAISE*

Descriptive Study of the Physical and Social Environments that contribute to the Autonomy of Senior Citizens in the Laurentian Region

GENERAL SURVEY QUESTIONNAIRE

☐☐☐☐

Interviewer: _____

Place: _____ Date: ☐☐ (date) ☐☐ (month) - 2002

Part I Socio-demographic Data

1. Sex: ☐ M ☐ F

2. Date of birth: ☐☐ (date) ☐☐ (month) ☐☐☐☐ (year)

3. Place of birth: _____

4. Mother tongue: ☐ French ☐ English ☐ Other _____

5. Marital status: ☐ Married ☐ Single ☐ Widow(er)
☐ Divorced ☐ Other _____

6. Number of children: ☐☐ Total ☐☐ Boys ☐☐ Girls

7. Number of living children: ☐☐ Total ☐☐ Boys ☐☐ Girls

Which children are closest to you and are in regular contact with you?
Offspring's place of residence:

Child 1 ☐ M ☐ F _____
Child 2 ☐ M ☐ F _____
Child 3 ☐ M ☐ F _____

8. Number of living grand-children: ☐☐ Total

9. Number of living brothers and sisters: ☐☐

Which of them are close to you and in regular contact with you?
Siblings' place of residence:

1 ☐M ☐F _____
2 ☐M ☐F _____
3 ☐M ☐F _____

10. Other living relatives: _____

_____

11. With whom do you live? ☐ alone ☐ spouse ☐ child
☐ other _____

12. Type of residence: ☐ single-family dwelling ☐ apartment
☐ room ☐ other _____

13. Are you? ☐ landlord ☐ tenant ☐ other _____

14. How long have you been living here? _____years/months.
How many months per year have you lived here over the past two years? _____

Part II Socio-economic Data

15. What is the highest level of education you completed?

primary school	☐	vocational school or technical course	☐
high school	☐	college or CEGEP	☐
university	☐	science course	☐
business course	☐		
other	☐	_____	

16. What was your main occupation during your adult life?

_____
(professional, business, service industry, trades, factory worker, housewife)

17. What is your main occupation or activity now?

_____

18. How do you view your current economic situation as compared to other people your age?

- ☐ financially comfortable
- ☐ earn enough to meet my needs
- ☐ don't earn enough to make ends meet
- ☐ poor

19. Do you receive guaranteed income supplements? ☐ yes ☐ no

Part III Socio-medical Data

20. Compared to other persons your age, how do you view your health?

☐ excellent ☐ very good

☐ average ☐ poor

21. Do you have a family doctor? ☐ yes ☐ no

If yes, have you consulted your doctor during the past year? ☐ yes ☐ no

22. Have you seen a medical specialist since last autumn?

☐ yes ☐ no If yes, why?

_____

23. Were you hospitalised? ☐ yes ☐ no If yes, why?

_____

24. Are you familiar with the services offered by the local CLSC? ☐ yes ☐ no

If yes, have you used at least one of their services during the past year? Which one?

_____

Part IV Autonomy of Senior Citizens in the Laurentians
(Beginning of recorded interview. Interviewer also takes notes.)

Definition of Autonomy and being Self-sufficient

25. How would you describe an elderly person who is self-sufficient and not dependent on others? What would be the defining characteristics of such a person? Do you feel that you are independent and self-sufficient, and why?

Daily Life and Environment

26. Since you stopped working (or since your spouse retired, or, for a widow or single woman, now that you have reached a respectable age), how so you spend your time? How is your day-to-day life organised?

27. What activities do you do at home? (personal grooming, housework, maintenance, cooking, home repairs, crafts, reading, listening to the radio, watching television, talking on the phone, etc.). Do you receive help for some tasks? Which ones? Who helps you? Are there some things you no longer do (driving, home maintenance, etc.)?

(Questions linked to Physical Environment)

28. Do you find any advantages living here in this house, this neighbourhood or this place in the country? Do you plan to live here for a few more years (near to services and to the outdoors, safety, easy access)? Do you see any disadvantages or aspects that are not so convenient for you now (far from services, place too big, climbing stairs, etc.)? What might lead you to move in the near future?

29. Do you find it easy to get around? How do you travel around (car, bus or train, family member, friend or volunteer)? Do you travel from your home to outside activities the same way all year long (difficulties during winter)? How do you organise your trips? What would you do if you no longer had a car or if you lost your licence?

30. How do you arrange buying groceries and making meals? Do you go grocery shopping often? Do you make all your own meals? Does someone help you buy your groceries and /or prepare your meals? Who helps you? Do you eat meals outside the home? Do you eat three meals a day?

31. How do you stay in touch with family members and friends, and keep up with the news (telephone, radio, television, newspaper, books, etc.)? Do you use a computer, or have you ever used one? What do you use it for (Internet, e-mail, games, news, etc.)? Where do you go to use a computer?

(Questions linked to Psycho-social Environment)

32. Tell me about your family, neighbours and friends. How do you stay in touch with them (telephone, visits in your home or theirs)? What sort of things do you do together (babysitting grand-children, making meals, housework, transport, accompaniment, social outings, exchanges of services, etc.)? How do you feel when you are with them? Would you like to establish friendships or contact with other people? If so, with whom? If not, why not?

33. You mentioned that you go out to run errands, to eat in restaurants, to get your hair cut or to see friends. Do you go out for other reasons? Where (community or volunteer groups, leisure or sports activities, cultural or other events)? How long have you been involved with that particular group or organisation? What do you enjoy about it? Are there other activities you are interested in but cannot do for one reason or another (lack of money or too far)?

34. The Laurentian region is renowned for its quality of life and its tourist facilities, and people come from other regions to live here. What do you think about that? Is that a good description of the way things are here?

35. Do you think senior citizens are adequately represented politically at the municipal, provincial and federal levels? Are you involved in municipal, provincial or federal politics? If so, what do you get out of it? If not, why not?

36. If you or your spouse should have an accident or a major health problem, who would you call on? Why? Have you already experienced a health problem or accident? What lessons did you learn? How would you evaluate the service received? If you requested services but did not receive them, what were the consequences?

Before ending the interview

37. Can you think of other elements (things, activities, etc.) that help you remain active physically and socially? Based on your experience, what advice would you give to people who will be your age a few years from now?

38. If you could make any changes in the way you live or to your home environment what would you do, or what would you like to see change so that you can stay independent and self-sufficient for as long as possible?

39. Would you be interested in attending a lecture describing the results of our research and discussing it afterward?

☐ yes ☐ no

Thank you for taking part in our research project.

Grille d'observation du milieu de vie

1.1. Accès au domicile

Milieu urbain ☐ Milieu rural ☐

Éloignement distance du CLSC ou services publics _____km

Type de route _____

Accès au transport en commun ☐ oui ☐ non

1.2. Abords du domicile

Densité résidentielle, _____

Aménagement urbain (trottoir, éclairage…). _____

Aménagement rural, maison ☐ Maison de ferme et bâtiments ☐

Chalet en milieu boisé ☐ _____

1.3 Aspect extérieur de l'habitation

État du revêtement et des fenêtres

_____

Aménagement paysager

_____

Maison entretenue ☐ Logement en mauvais état ☐

_____

1.4. Intérieur de l'habitation

Aménagement de l'espace, confort, éclairage

_____

Rangement, propreté, salubrité

_____

Animaux domestiques

_____

Eau courante par aqueduc ☐ Eau d'une source ☐ Autre_____

Annexe 2 Formulaire de consentement du participant / Participant consent form

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

la santé *mieux* pensée

ÉTUDE DESCRIPTIVE DES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUE ET SOCIAL CONTRIBUTIFS DE L'AUTONOMIE DES AÎNÉS DE LA RÉGION DES LAURENTIDES

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LA RECHERCHE

Titre du projet de recherche :
Étude descriptive des environnements physique et social contributifs de l'autonomie des aînés de la région des Laurentides
Nom des chercheurs :
Chercheur principal : monsieur Gérald Baril
Cochercheure : madame Maria Elisa Montejo
Assistante de recherche : madame Valérie Bourgeois-Guérin
Commanditaire :
Direction de Santé publique des Laurentides
Personne responsable : madame Huguette Crête (tél : 450-432-8725)

But de la recherche :
Cette étude vise à mieux connaître la population autonome âgée de 55 ans et plus qui réside dans la région des Laurentides. L'étude vise aussi à mieux connaître les aspects du milieu de vie déjà identifiés dans d'autres recherches comme jouant un rôle important dans le maintien de l'autonomie des personnes jusqu'à un âge avancé. Enfin, l'étude cherche à identifier s'il y a lieu des facteurs qui contribuent à l'autonomie et qui seraient particuliers à la région des Laurentides.

Description globale de la recherche :

Ce projet vise la participation, sur une base volontaire, de 50 personnes adultes âgées de 55 ans et plus résidant dans la région des Laurentides. Chaque participant doit répondre à une entrevue enregistrée sur cassette audio. Une fois ce matériel recueilli, il sera analysé par l'équipe de chercheurs. Les résultats de ces analyses seront communiqués aux participants sous forme de rapport synthèse.

Description de votre participation à la recherche :

Votre participation à ce projet consiste à donner une entrevue à un membre de l'équipe de recherche formé et autorisé à réaliser des entrevues par le chercheur principal. Vous aurez à répondre à une série de questions et vos réponses seront enregistrées sur cassette audio, si vous êtes d'accord. L'entretien avec un membre de l'équipe de recherche se déroulera à votre domicile, à l'heure de votre convenance. L'entretien portera sur vous et sur vos habitudes de vie. L'entretien devrait durer entre 1 heure 30 et 2 heures.

Vous vous engagez à répondre aux différentes questions le plus honnêtement possible. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse : c'est votre expérience que nous voulons connaître. Vous avez cependant le droit absolu de refuser de répondre à toute question et d'interrompre à tout moment, sans aucune conséquence, votre participation à cette recherche.

Compensation des inconvénients à participer à la recherche :

Votre participation à cette recherche implique une volonté de prendre de votre temps pour partager avec les chercheurs, votre vie et vos activités quotidiennes. Afin de pallier une partie des inconvénients que cela représente, vous avez droit à une compensation de 20 $ pour votre participation.

Description des avantages à participer à la recherche :

Au plan individuel, votre participation à cette recherche sera pour vous une occasion de faire connaître votre quotidienneté dans une région du Québec, les Laurentides. De plus, sur un plan plus global, cette recherche fournira de précieuses informations qui pourraient contribuer à maintenir et à développer l'autonomie de la population âgée des Laurentides.

Description des mesures et des engagements à la confidentialité :

Pour notre part, nous nous engageons à garantir la confidentialité de toute information que vous nous communiquerez. Seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à cette information. Nous éliminerons toute information personnelle sur les documents qui vous concernent. L'entretien, qui sera enregistré, sera ensuite analysé par thèmes. Nous nous engageons également, lors de la diffusion des résultats de cette recherche, à ne donner aucune information qui permettrait de vous identifier.

Accès aux résultats de cette recherche :

Vous recevrez automatiquement un exemplaire du rapport synthèse de ce projet de recherche.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

la santé *mieux* pensée

ÉTUDE DESCRIPTIVE DES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUE ET SOCIAL CONTRIBUTIFS DE L'AUTONOMIE DES AÎNÉS DE LA RÉGION DES LAURENTIDES

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU PARTICIPANT

Je soussigné(e) _____ accepte de participer au projet de recherche en rubrique et atteste que j'ai clairement compris les renseignements concernant ma participation. Je comprends que je ne renonce pas à mes droits et que je ne libère pas les chercheurs, commanditaires ou établissements de leurs responsabilités juridiques ou professionnelles. Je comprends que je suis libre de me retirer en tout temps de l'étude sans aucune conséquence pour moi. Ma participation devant être aussi éclairée que ma décision initiale, je pourrai demander des éclaircissements ou de nouveaux renseignements sur la recherche à tout moment au cours de son déroulement.

Pour tout renseignement sur le projet de recherche
nous vous invitons à communiquer avec
Mme Huguette Crête, à la Régie régionale des Laurentides (450) 432-8725
ou les chercheurs **M. Gérald Baril** (450) 226-3987
et **Mme Maria Elisa Montejo** (514) 368-3014

_____	_____	_____
Nom du participant	Signature	Date

Reçu la somme de 20 $ en compensation pour ma participation _____
Initiales

_____ _____
Gérald Baril, chercheur principal Date

_____ _____
Intervieweur Date

Veuillez conserver un exemplaire de ce formulaire pour vos dossiers.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

la santé *mieux* pensée

DESCRIPTIVE STUDY OF THE PHYSICAL AND SOCIAL ENVIRONMENTS THAT CONTRIBUTE TO THE AUTONOMY OF SENIOR CITIZENS IN THE LAURENTIAN REGION

GENERAL RESEARCH INFORMATION

Title of Research Project:
Descriptive study of the physical and social environments that contribute to the autonomy of senior citizens in the Laurentian region

Researchers:
Chief researcher: Gérald Baril
Co-researcher: Maria Elisa Montejo
Assistant researcher: Valérie Bourgeois-Guérin

Commissioned by:
Direction de la Santé publique des Laurentides
Contact person: Huguette Crête (tel.: 450-432-8725)

1. Purpose of the Research

The aim of this study is to obtain more knowledge about independent, self-sufficient senior citizens aged 55 and over who live in the Laurentian region. The study also aims for better understanding of the lifestyle aspects previously identified in other research projects as playing an important role in maintaining a person's autonomy and self-sufficiency until an advanced age, in addition to identifying whether there are factors contributing to the autonomy of seniors that are particular to the Laurentian region.

2. Description of the Research

This project is based on the voluntary participation of 50 adults over the age of 55 who live in the Laurentian region. Each participant will be interviewed, with the interview recorded on audio tape. Once the basic material has been gathered, it will be analysed by the research team. The results of that analysis will be sent to the participants in the form of a summary report.

3. Your Participation in the Research

Your participation in this project consists of being interviewed by a member of the research team authorised to conduct interviews by the head researcher. You will answer a number of questions and, with your consent, your answers will be recorded on audio tape. The interview with a member of the research team will take place in your home, at a time convenient to you. The interview will focus on you and your lifestyle habits, and should take between 90 minutes and 2 hours of your time.

Your commitment is to answer the various questions as honestly as possible. There are no right or wrong answers. What we want to know is your life experience. You do, however, have the right to refuse to answer any question and to stop the interview at any time, with no repercussions on your participation in this project.

4. Participation Fee

Your participation in this research project means that you are willing to take the time to share information about your life and daily activities with the researchers. To compensate somewhat for any inconvenience that might entail, you will receive an honorarium of $20 for your participation.

5. Benefits of Participating

On the individual level, your participation in this research will be an opportunity to let others know about everyday aspects of your life in this region of Quebec, the Laurentians. On a broader level, this research will provide precious information that could contribute to maintaining and developing the self-sufficiency and autonomy of senior citizens in the Laurentians.

6. Confidentiality of Information

We are committed to guaranteeing the confidentiality of any information that you give us. Only the members of the research team will have access to that information. We will eliminate any personal information on documents that concern you. The recorded interview will be analysed by themes. We also promise, when publishing the results of this research, not to release any information that could be used to identify you.

7. Access to Research Results

You will be sent a copy of the summary report of the research project as a matter of course.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DES LAURENTIDES

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

la santé *mieux* pensée

DESCRIPTIVE STUDY OF THE PHYSICAL AND SOCIAL ENVIRONMENTS THAT CONTRIBUTE TO THE AUTONOMY OF SENIOR CITIZENS IN THE LAURENTIAN REGION

PARTICIPANT CONSENT FORM

I, the undersigned _____, agree to participate in the abovementioned research project, and hereby certify that I have clearly understood what my participation entails. I understand that in doing so I am not relinquishing my rights nor am I discharging the researchers, patrons or organizations from their legal and professional responsibilities. I also understand that I am free to withdraw from the study at any time, with no repercussions for me of any sort. As my participation should be as well-informed as my initial decision, I may ask for explanations, clarification or new information on the research at any time during the course of the project.

For information on the research project,
Please contact
Huguette Crête, Régie régionale des Laurentides (450) 432-8725
or researchers **Gérald Baril** (450) 226-3987 and **Maria Elisa Montejo** (514) 368-3014

_____ _____ _____
Name of participant Signature Date

I hereby acknowledge receipt of $20 for my participation _____
Initials

_____ _____
Gérald Baril, Chief Researcher Date

_____ _____
Interviewer Date

Please keep a copy of this form for your files.

Annexe 3 Déclaration sur la solidarité intergénérationnelle

Forum québécois sur le vieillissement

DÉCLARATION SUR LA SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE

PRÉAMBULE

Considérant que la Charte des Nations Unies affirme l'importance pour les peuples de maintenir la paix et de *préserver les générations futures du fléau de la guerre*;

Considérant qu'il y a lieu de collaborer étroitement avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et avec l'Agence de la Francophonie (ACCT) pour favoriser le développement de relations harmonieuses et productives entre les générations;

Considérant que l'UNESCO vise à assurer la protection des besoins et des intérêts des générations futures, ce qui est explicité dans sa Convention sur la protection du patrimoine mondial, culturel et naturel;

Considérant qu'il est important de contribuer au succès de l'Année internationale des personnes âgées décrétée par l'ONU pour 1999 ainsi qu'au succès du Sommet des chefs d'État et de gouvernement francophones à Moncton, consacré à la Jeunesse, en septembre 1999;

Considérant que les femmes et les hommes de toutes les générations aspirent à leur épanouissement et à l'amélioration de leurs conditions de vie en société que favorise la solidarité intergénérationnelle;

Considérant que la solidarité intergénérationnelle repose sur le partage des connaissances et des expériences non seulement à l'intérieur d'une même région ou d'un même pays mais également au niveau de la francophonie et dans toutes les communautés humaines et pluralistes du monde;

Considérant que la solidarité entre les générations et entre les peuples est primordiale pour que le développement économique favorise la dignité humaine, la paix et la justice sociale;

L'Association internationale francophone des aînés (**AIFA**) et le Forum international des jeunes pour la francophonie (**FIJEF**), associés aux organismes collaborateurs ainsi qu'aux participantes et participants du ***Symposium sur la compréhension intergénérationnelle, une stratégie pour tous les âges***, proclament à Québec l'adoption de la présente **Déclaration sur la solidarité intergénérationnelle** ce vingt-troisième jour de mai de l'année mil neuf cent quatre-vingt-dix-neuf et souhaitent qu'à chaque année ce jour soit reconnu comme **Journée internationale de la solidarité intergénérationnelle.**

Cette **Déclaration sur la solidarité intergénérationnelle** vise un idéal à atteindre dans le respect des droits et des libertés de la personne, telle une obligation morale pour celles et ceux qui y adhèrent. Cet idéal pose des défis à des degrés différents selon les régions ou les pays et les questions traitées. Cette déclaration rappelle de plus l'importance de reconnaître que l'affirmation de droits comporte l'affirmation de devoirs.

Forum québécois sur le vieillissement

I. LES VALEURS HUMAINES

Article 1

Toute personne est appelée à vivre selon des valeurs humaines fondamentales telles que la reconnaissance et le respect de l'être humain dans ses multiples dimensions et dans son développement ainsi que l'exercice des responsabilités sociales que commande la solidarité intergénérationnelle.

Article 2

Les femmes et les hommes de toutes les générations sont appelés à fonder la solidarité intergénérationnelle sur le dialogue respectueux, sur le sens commun et sur l'ouverture au changement, ce qui devrait conduire à la compréhension réciproque ainsi qu'à la transmission mutuelle de valeurs humaines.

Article 3

Les femmes et les hommes de toutes les générations sont appelés à collaborer au développement de communautés qui valorisent l'être humain pour lui-même plus que pour son statut social et qui favorisent la solidarité plus que l'individualisme.

II. L'ÉDUCATION ET LA CULTURE

Article 4

Afin d'avoir accès à une éducation de base, à un enseignement professionnel et à une formation continue, toutes les générations doivent collaborer afin d'inciter les dirigeants de la société à leur assurer l'exercice de ces droits.

Article 5

1. Toutes les générations doivent s'unir afin de participer au développement de la culture, fondement de l'identité des communautés.
2. Comme gage de l'évolution culturelle, les membres des diverses générations doivent promouvoir leurs propres formes d'expression.

Article 6

1. Les personnes aînées, qui représentent une mémoire vivante, ont le devoir de conserver le patrimoine culturel et de le transmettre par tous les moyens accessibles de communication aux autres générations qui, à leur tour, contribueront à la sauvegarde et au développement de ce patrimoine.
2. Les diverses institutions, comme la famille, les maisons d'éducation, les médias ainsi que les entreprises, doivent contribuer au développement et à la transmission de ce patrimoine culturel.

III. LA VIE EN SOCIÉTÉ

Article 7

1. Les gouvernements, les groupes de pression et la société en général doivent encourager la concertation des générations en vue de développer leur sentiment d'appartenance au sein de leur collectivité.
2. Toutes les générations ont le devoir d'encourager les interactions sociales pour créer et maintenir des liens intergénérationnels solides.

Forum québécois sur le vieillissement

Article 8

Les personnes jeunes et aînées ont le droit et le devoir de contribuer au développement de la société qui, en contrepartie, doit leur fournir les moyens nécessaires afin qu'elles puissent assumer leur propre destinée et prendre une part active à la vie en société.

Article 9

Puisque la famille, sous diverses formes, constitue le tout premier lieu d'éducation, d'enracinement profond et de partage, les gouvernements doivent lui apporter le soutien nécessaire au plan culturel, social et économique.

Article 10

1. Toute société, par l'entremise de ses gouvernants et de ses institutions, doit offrir à ses membres plus vulnérables, que ce soit à cause de leurs capacités restreintes ou de leur pauvreté, une aide appropriée et tout autre service adéquat.

2. Les familles qui ont la garde de personnes non autonomes doivent pouvoir compter, au besoin, sur diverses formes d'aide gouvernementale et sur d'autres ressources de la société.

Article 11

1. Par des institutions appropriées, la société doit assurer aux malades, quels que soient leur âge et leurs conditions économiques, une assistance médicale adéquate qui tient compte de leur situation personnelle.

2. Dans le respect des volontés exprimées par les personnes rendues à leur phase terminale, la société a la responsabilité de leur assurer un accompagnement personnalisé.

IV. L'ÉCONOMIE ET LES POLITIQUES SOCIALES

Article 12

Toute personne adulte a droit à un travail, à des conditions économiques qui respectent sa dignité humaine, qui lui permettent de satisfaire ses besoins essentiels et qui favorisent son intégration à la société.

Article 13

1. Les décisions collectives relatives à la mise en place et à l'organisation de régimes de retraite doivent être fondées sur la répartition équitable de la part contributive résultant de la solidarité intergénérationnelle.

2. La retraite accompagnée d'une pension représente une valeur sociale, économique et intergénérationnelle si la personne pensionnée joue, selon ses possibilités, un rôle actif dans la société et si la retraite favorise l'intégration de jeunes au marché du travail.

Article 14

1. Malgré la concurrence et la valorisation à outrance de la rentabilité et de la performance qu'un système économique peut engendrer, les gouvernements doivent s'assurer que les employeurs assument leurs responsabilités sociales.

2. Les employeurs doivent favoriser le maintien des emplois et préparer adéquatement la relève nécessaire à la sauvegarde du patrimoine économique de la société.

Forum québécois sur le vieillissement

Article 15

Les personnes actionnaires des institutions à caractère économique doivent avoir un comportement responsable sur le plan social en favorisant l'instauration de conditions de travail équitables alors que, de leur côté, les institutions internationales et les gouvernements doivent jouer pleinement leur rôle de gestionnaires du mieux-être humain.

Article 16

Le parrainage assuré par des personnes âgées auprès de jeunes travailleurs et de jeunes entrepreneurs et le rôle joué par des organismes sans but lucratif tels que les organisations non gouvernementales (ONG) auprès de ces jeunes peuvent apporter une contribution fort valable.

Article 17

La solidarité intergénérationnelle doit combattre, notamment par ses associations et par ses groupes de pression, toute cause d'iniquité sociale ainsi que tout travail qui restreint le droit des enfants à une bonne éducation et qui les empêche d'accéder pleinement, à l'âge adulte, à la liberté, à l'égalité et à la solidarité.

Article 18

Les groupes intergénérationnels doivent unifier leurs efforts pour inciter leurs gouvernements à privilégier, dans leurs choix financiers, les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection sociale ainsi que la protection de l'environnement pour les générations futures.

Québec, le 23 mai 1999

© AIFA et FIJEF, 1999

Dépôt légal : 3e trimestre 1999
Bibliothèque nationale du Québec
rev990817